



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Área de Salud/Gerencia de Área		I MURCIA OESTE
Centro	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	
Unidad docente/especialidad	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre		Firma
MARTINEZ VICTORIO, PEDRO ANTONIO		
ESCÁMEZ PÉREZ, ANGEL		
MARTÍNEZ MARTÍNEZ, FRANCISCO		
SALCEDO CÁNOVAS, CESAR		
DE PRADO CAMPOS, FRANCISCO		
VALCÁRCEL DÍAZ, ANTONIO		
MARTÍNEZ ROS, MIGUEL		
CLAVEL ROJO, LUIS		
MOLINA GONZÁLEZ, JOSE		
Vº Bº Jefe de servicio		
Apellidos y nombre		Firma
PUERTAS GARCÍA-SANDOVAL, PABLO		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	Octubre 2023	
Fecha próxima revisión	Septiembre 2024	
Fecha última revisión	Septiembre 2023	
Procedimiento difusión	En Sesión del Servicio	

Procedimiento entrega a los residentes	Mediante envío por correo electrónico
--	---------------------------------------

ÍNDICE

1. EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA.....	3
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.	4
1.3 Plazas Acreditadas.....	7
1.4. Número de Residentes por Especialidad.....	8
2.1. Normativa Estatal	9
2.2. Normativa Autonómica.....	10
3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. 11	
3.1. Definición de la Especialidad.	11
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	11
4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.....	12
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	12
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:	14
4.2.1. Recursos Didácticos.	15
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).	17
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	18
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.	18
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	19
5.1. Plan Acogida.....	19
¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?.....	19
1.-TOMA DE POSESIÓN.....	19
2.-RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD.....	19
3.-PROGRAMA DE CURSOS DE BIENVENIDA PARA NUEVOS RESIDENTES (ASISTENCIA OBLIGATORIA):.....	19
1. SESIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HCUVA.....	20
5.2. Condiciones de Trabajo.....	20
5.3. Derechos y Deberes	20
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	33
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.	42
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.....	43
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada.....	Error! Bookmark not defined.
6.3.2. Evaluación Anual.....	Error! Bookmark not defined.
6.3.3. Evaluación Final	Error! Bookmark not defined.

- 6.3.4. Revisión de Evaluaciones **Error! Bookmark not defined.**
- 6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes **Error! Bookmark not defined.**
- 6.3.6. Composición Comités de Evaluación **Error! Bookmark not defined.**

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

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

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

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

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

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

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

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

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

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

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

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

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

1.3 Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

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



1.4. Número de Residentes por Especialidad.

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

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

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



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

2.2. Normativa Autonómica

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

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

3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

3.1. Definición de la Especialidad.

La Cirugía Ortopédica y traumatología es la especialidad que incluye la prevención, la valoración clínica, el diagnóstico, el tratamiento quirúrgico y no quirúrgico y el seguimiento hasta el restablecimiento funcional definitivo, por los medios adecuados definidos por la «lexartis» de la comunidad de especialistas, de los procesos congénitos, traumáticos, infecciosos, tumorales, metabólicos, degenerativos y de las deformidades y trastornos funcionales adquiridos del aparato locomotor y de sus estructuras asociadas.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO 2648 ORDEN SCO/226/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento. La Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2003 antes citada, corresponde ejercer las competencias del todavía no constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud al que se refiere el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se creó dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, previos informes favorables de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación y Ciencia, dispongo:

Primero. -Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo. – Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se aprueba la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, la Comisión de Docencia de la Unidad Docente en la que se haya obtenido plaza podrá adaptar, a propuesta del responsable de la Unidad y con la conformidad del residente, los planes individuales de formación previstos en el Apartado segundo 2.c de la Orden de 22 de junio de 1995, al nuevo programa formativo en la medida en que, a juicio de dicha Comisión, sea compatible con la organización general de la Unidad y con la situación específica de cada residente.
Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado». Madrid, 24 de enero de 2007. –

4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

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

La actividad asistencial del Servicio tiene como objetivo la resolución de todos los problemas que se puedan presentar en el aparato locomotor, tanto congénitos como adquiridos, traumáticos o degenerativos que se produzcan en la población que tenemos asignada. Disponemos de:

a) Unidad de patología infantil.

CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL CSUR en Cirugía Ortopédica y Traumatología infantil en donde se solucionan todos los problemas de la infancia así como se realizan cirugías complejas para alargamiento y corrección de deformidades de las extremidades mediante la utilización de la fijación externa, patologías congénitas de las caderas (luxación congénita, coxa vara), pies (pies zambos), manos (mano zamba radial, deformidades (escoliosis, cifosis), etc.

b) Unidad de patología del raquis.

Solución de los problemas que afectan al raquis, tanto congénitos (alteraciones del desarrollo: hemivertebbras, defectos de segmentación, espondilolisis, espondilolistesis, etc) como adquiridos, sean degenerativos o traumáticos:

- Deformidades (escoliosis, cifosis).
- Degenerativos (espondilolistesis degenerativas, estenosis de canal, inestabilidad segmentaria, discopatía degenerativa.
- Fracturas vertebrales, con o sin lesión neurológica.
- Tumores, primarios y secundarios, benignos y malignos.

- Infecciones, discitis y espondilodiscitis.

Para ello se utilizan tratamientos médicos y quirúrgicos utilizando las vías de abordaje del raquis para acceso anterior, posterior y combinado ,para la realización de técnicas de descompresión, corrección y artrodesis intervertebral tanto posterolateral como posterior , anterior o circunferencias, siempre con los métodos de seguridad en la colocación de implantes raquídeos (monitorización intraoperatoria, potenciales sensitivos y motores y electromiografía continua.

A partir del año 2017 existe la posibilidad de rotar conjuntamente en la Unidad de columna del Hospital de Cieza adscrito a Unidad Docente de H. Virgen Arrixaca - Area 1

c) Unidad de patología de cadera.

Solución de problemas que afectan a la cadera:

- Coxatrosis, necrosis ósea avascular, deformidades secundarias a displasias de cadera, enfermedad de Perthes.
- Patología traumática como fracturas de cotilo, complejas de pelvis, de cadera, patología que afecta al labrum, pinzamiento femoroacetabular, etc.

Mediante la utilización de tratamientos médicos y quirúrgicos como:

- Artroplastias totales y parciales por vía anterior y posterolateral.
- Artroscopias de cadera.
- Métodos de osteosíntesis por vía anterior y posterior.
- Desarrollo de la utilización de células madre en procesos que lo precisan.

d) Unidad de patología de la rodilla.

Solución de los problemas que afectan a la rodilla:

1) Traumáticos:

- Lesiones óseas: Fracturas más o menos complejas o de de alta complejidad mediante osteosíntesis interna, fijación externa híbrida, etc.
- Lesiones meniscales agudas o crónicas mediante cirugía artroscopica para, meniscectomía, suturas mesnicales, etc
- Lesiones Ligamentosas agudas o crónicas, mediante cirugía artroscopia reparación del ligamento cruzado posterior y anterior - técnicas de reconstrucción ligamentosa.
- Lesiones cartilaginosas. Reparación artroscópica de lesiones cartilaginosas.

2) Degenerativos:

- Gonartrosis y deformidades en varo o valgo asociadas, mediante artoplastias totales o unicondileas, primaria o de rescate.

- Técnicas de artrodesis mediante fijación externa o interna.

e) Unidad de patología del pie.

Solución de los problemas que afectan al pie, traumáticos o adquiridos, como el hallux valgus, hallux rigidus, dedos en martillo, metatarsalgias, alteraciones de la fórmula metatarsal, pies cavos, pies planos, deformidad en varo o valgo de calcáneo, mediante corrección ortopédica o quirúrgica con cirugía abierta o mínimamente invasiva.

f) Unidad de patología del miembro superior.

Solución de las patologías que afectan al miembro superior:

- Lesiones óseas traumáticas: Fracturas articulares y diafisarias más o menos complejas de hombro, codo, muñeca y mano, mediante la utilización de dispositivos ortopédicos o cirugía para la realización de reconstrucción y fijación interna o fijación externa.

- Lesiones musculares o tendinosas traumáticas como rotura muscular o sección de tendones fundamentalmente de los flexores o extensores de la mano, mediante reconstrucción y posterior seguimiento.

- Patología del hombro: Lesiones agudas o crónicas del manguito de los rotadores, bursitis, lesiones del labrum, pinzamiento del espacio subacromial, etc, mediante la reparación artroscópica.

- Patología del codo: epicondilitis, rigideces, condromatosis, sinovectomias, etc, mediante tratamiento médico o quirúrgico con medios abiertos o artroscópicos.

- Patología de la muñeca y mano: Tratamiento de fractura de escafoide carpiano, necrosis del semilunar, lesiones del ligamento triangular, inestabilidades, rizartrosis, con técnicas artroscópicas o mediante cirugía abierta para osteotomías, artrodesis, prótesis articulares o ligamentoplastias, etc.

g) Unidad de patología tumoral.

CENTRO DE REFERENCIA REGIONAL de patología tumoral para el Tratamiento médico y quirúrgico de los procesos tumorales que afectan al aparato locomotor sean benignos o malignos, mediante cirugía de reconstrucción, prótesis articulares tumorales, prótesis de alargamiento para patología ósea en la infancia, utilización de aloinjertos, etc.

h) Unidad de patología infecciosa osteoarticular.

CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL CSUR de patología infecciosa ósea para tratamiento médico y quirúrgico de las infecciones osteoarticulares, infecciones de prótesis articulares, infecciones de fracturas abiertas y osteomielitis. Utilización de antibioterapia y cirugía de recambio en uno o dos tiempos.

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

Participación activa del servicio en la actividad docente:

Pregrado.

Disponemos de 9 profesores en nuestro Servicio que participan de forma activa en la enseñanza teórica en el pregrado. Todos los miembros del servicio son colaboradores docentes participando de forma activa en la adquisición de habilidades prácticas de los alumnos en el pregrado tanto en consultas, como en quirófano, urgencias, planta, etc.

Postgrado.

Participación anual en los Master de Anatomía del Departamento de anatomía aplicada, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia.

Participación anual en el curso de formación Urgencias de traumatología para los residentes de 1º año.

Participación activa en la formación de los residentes de la especialidad, mediante las sesiones clínicas, jornadas acreditadas organizadas por el servicio sobre temas de interés.

Participación de cursos formativos sobre temas de nuestra especialidad en nuestro hospital, a otros Servicios como Pediatría, Urgencias o a centros de salud, para médicos de familia, inspección sanitaria, etc.

Participación activa en la organización y realización de cursos nacionales sobre temas de la especialidad; fijación externa, cirugía de la mano, raquis, tumores etc

4.2.1. Recursos Didácticos.

Recursos humanos.

En el Servicio de COT del hospital HCUVA, se disponen de los siguientes recursos humanos en la actualidad:

Dr. Pablo Puertas García-Sandoval. Jefe de Servicio. Profesor asociado COT

Dr. Pedro Antonio Martínez Victorio. Jefe de Sección. Tutor de residentes. Profesor asociado COT

Dr. Francisco Martínez Martínez. Jefe de Sección. Tutor de residentes. Profesor asociado COT

Dr. Cesar Salcedo Canovas. Jefe de Sección. Tutor de residentes. Profesor asociado COT

Dr. José Molina Gómez. FEA. Tutor de residentes

Dr. Miguel Martínez Ros. FEA. Tutor de residentes

Dr. Luis Clavel Rojo. FEA. Tutor de residentes. Profesor asociado COT

Dr. Antonio Valcárcel Díaz. FEA. Tutor de residentes

Dr. Juan Pedro García Paños. FEA

Dr. Mario López Antón. FEA

Dr. Jose Salvador Vela Pardo. FEA

Dr. Francisco J. Carrillo Piñero. FEA

Dr. Javier Martínez Ros. FEA

Dr. Fernando Santonja Medina. Profesor titular COT

Dr. Agustín Arranz Roa. FEA.

Dr. Jose Luis Silvestre Hernández. FEA

Dr. Ángel Escámez Pérez. FEA. Tutor de residentes

Dr. Juan García Navarro. FEA

Dra Sarah Toledo García. FEA

Dr. Javier Hernández Quinto. FEA

Dra Maria José Ros Nicolás. FEA

Dr. Francisco De Prado Campos. FEA. Tutor de residentes

Dr. Pablo Rodríguez Sánchez. FEA

Dr. Juan Fernando Navarro Olaya. FEA

Dr. Carlos Navío Serrano. FEA

Dr. Gregorio Valero Cifuentes. FEA

Dr. Alonso Martínez Escudero. FEA

Dr. Antonio Ondoño Navarro. FEA
Dr. Ernesto Stutz Soma. ZONA
Dr. José Abenza Guirado. ZONA

Además de 15 residentes, 2 administrativos, 12 Dues, 1 Supervisora de Planta, 8 Auxiliares de Clínica planta, 4 Dues de consulta y 8 auxiliares de consulta.

Recursos materiales.

- **En planta** se disponen de 30 camas en el propio Hospital Clínica Universitario Virgen de la Arrixaca para ingresos de mayor complejidad, además de las que disponemos en Centros concertados de apoyo para patología no grave (Mesa del Castillo, Molina, Quirón y San José). Se requiere paso de planta diario, incluidos los sábados, en todos los Centros. También en planta está la secretaría administrativa, el despacho del Jefe de Servicio y la sala de sesiones con pantalla grande y ordenadores varios, donde se desarrollan las actividades científicas internas del Servicio

- En **consultas externas** se disponen en HCUVA de cuatro despachos médicos en el Hospital General en jornada de mañana y tarde, de lunes a jueves y solo de mañana los viernes, así como de dos salas de curas. En el Hospital Infantil existen 2 despachos médicos en jornada de mañana los martes, miércoles, jueves y viernes. Además, se dispone en el Centro de especialidades Jesús Quesada de otros cuatro despachos, en jornada de mañana. En total son 56 consultas a la semana con un total de 57.910 consultas en 2010, 22.588 primeras y 35.222 segundas.

- El área de **urgencias hospitalarias** se compone de dos salas de reconocimientos, una sala de yesos con intensificador de imagen, una sala de curas y una sala de espera. Por turno existe un enfermero, una auxiliar y un celador.

- **Quirófanos:** 37 quirófanos semanales, 10 en el propio hospital y otros 27 en hospitales ajenos concertado con medios propios:

- HCUVA: **10** quirófanos específicos de 2 cirugías de raquis, 1 de tumores, 3 de cadera compleja, 1 rodilla compleja, 1 polifracturados y 1 cirugía ortopédica infantil. En cada quirófano existen tres enfermeros específicos. Además existe 2 Quirófanos de urgencias.

- Hospital Mesa del Castillo en Murcia: **7** quirófanos semanales. 2 los lunes y viernes y 1 los martes, miércoles y jueves. 2 de ellos destinados a formación completa del residente TRAUMAFOR.

- Hospital Viamed San José en Alcantarilla: **5** quirófano semanales de mañana de lunes a viernes y **5** de tarde los lunes, martes y miércoles. 1 de ellos destinados a formación completa del residente TRAUMAFOR.

- Hospital de Molina en Molina de Segura. **7** quirófanos semanales y **2** de infantil, de mañana, 2 de ellos destinados a formación completa del residente TRAUMAFOR.

- Hospital San Carlos USP. **2** quirófanos semanales. 1 martes y otro jueves mañana, para cirugía infantil.

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

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

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

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

Los tutores/as de Cirugía Ortopédica y Traumatología son los siguientes:

MARTINEZ VICTORIO, PEDRO ANTONIO
VALCÁRCEL DÍAZ, ANTONIO
MARTÍNEZ MARTÍNEZ, FRANCISCO
SALCEDO CÁNOVAS, CESAR
DE PRADO CAMPOS, FRANCISCO
ESCÁMEZ PÉREZ, ANGEL
MARTÍNEZ ROS, MIGUEL
CLAVEL ROJO, LUIS
MOLINA GONZÁLEZ, JOSE

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

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

Colaborador Docente Organizativo

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

Colaborador Docente Clínico

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

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

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

- Centro de Referencia Regional de tumores en combinación con los Servicio de Oncología., Anatomía patológica, Diagnostico por imagen y Rehabilitación.
- Centro de Referencia Nacional CSUR de patología infecciosa en combinación con el Servicio de Medicina Interna.
- Centro de Referencia Regional y del Levante en patología - ortopedia Infantil

- Relación asistencial de patologías varias en enfermos politraumatizados y/o con enfermedad degenerativa osteoarticular con Cirugía General, Cirugía Plástica, Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Radiodiagnóstico, Reumatología, Rehabilitación, etc.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?

1.-TOMA DE POSESIÓN

Lo primero es realizar la toma de posesión de tu plaza. Ésta es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza.

En este primer contacto con el hospital se realizarán tres actos, durante la primera semana de incorporación:

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

2.-RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).

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

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

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

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

Entre estos cursos destacan:

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

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

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

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

3. **CURSO SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN**

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

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

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

5. **SESIÓN SOBRE EL PLAN REGIONAL DE SALUD**

6. **CURSO HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (SELENE)**

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

7. **CURSO BÁSICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS**

Este curso es organizado por el Servicio de Urgencias del Hospital con el objetivo de introducir al Residente que llega al Hospital en los problemas más frecuentes con los que se va a encontrar en las guardias. Se trata de realizar primero, una introducción al trabajo en Urgencias: funcionamiento de los Servicios de Urgencias, cumplimentación de la Historia Clínica y aspectos médico-legales interesantes; posteriormente se desarrollarán los problemas clínicos más frecuentes.

5.2. Condiciones de Trabajo

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

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de

especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

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, preveer 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:

O Maternidad: 16 semanas ininterrumpidas desde el día del nacimiento, ampliables en 2 semanas por cada hijo en los supuestos de parto múltiple.

O 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.

O 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.

O 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.

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

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

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.

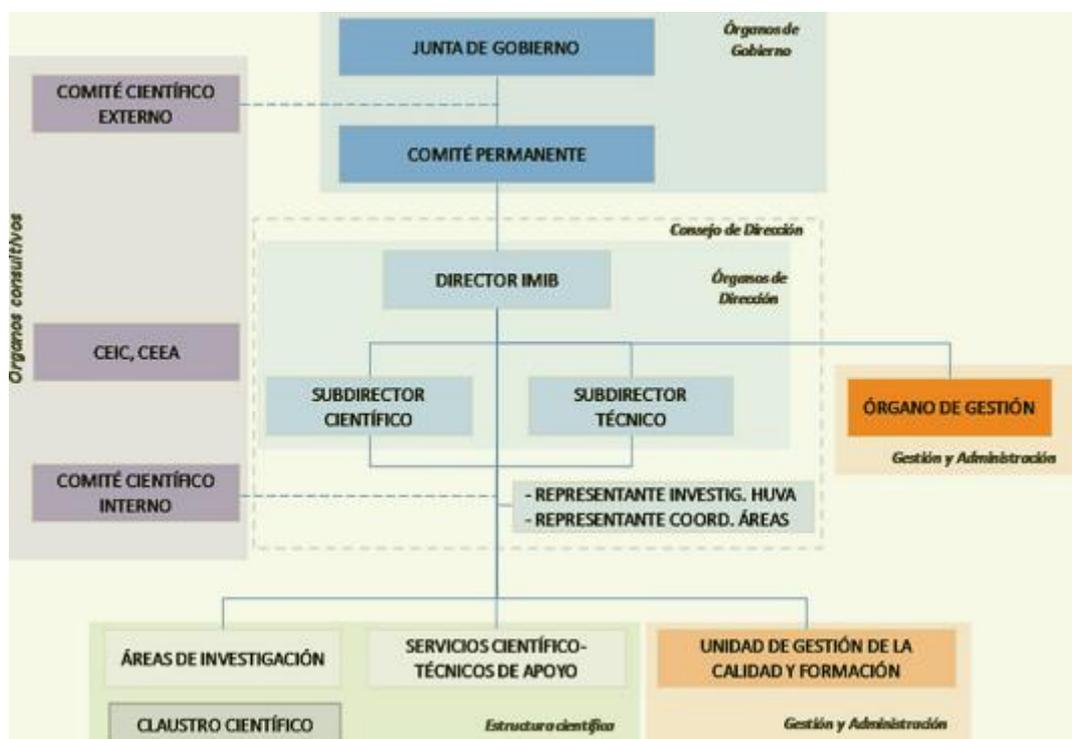
Promoverá la formación de sus investigadores.

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?



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

Solicitando tutoría con los Jefes de Residentes: 80480

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

Los **objetivos** específicos de la formación se definirán fundamentalmente en tres áreas: de conocimientos (formación teórica), de habilidades psicomotoras (formación práctica) y de actitudes a las que se refiere el apartado 5 de éste programa. Dichos objetivos deberán orientarse en sus contenidos a la formación de un especialista básico y capacitado para:

- La educación sanitaria.
- La valoración clínica y la aplicación a los problemas más comunes de la especialidad y a los tratamientos adecuados por los medios quirúrgicos y no quirúrgicos a su alcance.
- La orientación y remisión de aquellos que por su complejidad, urgencia o gravedad no esté en disposición de resolver.
- El seguimiento de los procesos a lo largo de todas las fases de su evolución.
- La colaboración con otras especialidades médicas y quirúrgicas como la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, la Geriatria, la Medicina Física y Rehabilitación, la Neurología, la Pediatría y la Reumatología.

Los objetivos para la formación de este especialista básico se han ordenado en tres niveles:

Nivel 1 o A: Aquellos para los que los residentes deben estar capacitados de manera autónoma e independiente.

Nivel 2 o B: Aquellos en los que el residente debe poseer un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa.

Nivel 3 o C: Aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observador.

Los **contenidos** específicos de la especialidad quedan divididos en:

5.1.1. Conocimientos (formación teórica): A este respecto, es preciso distinguir los conocimientos propios de la especialidad referentes a sus contenidos de prevención, diagnóstico, tratamiento, etc., y los conocimientos propios de la especialidad referentes a las bases científicas de la misma y los conocimientos generales de cualquier especialidad relacionados con la práctica clínica.

5.1.1.1. Conocimientos relativos a la prevención, diagnóstico y tratamiento: No se considera necesaria la descripción de un temario detallado. Para la guía del médico especialista en formación en sus primeros contactos con la actividad clínica de la especialidad, se recomienda la disponibilidad de algunos textos básicos sobre exploración y diagnóstico, manuales de introducción a la patología y tratamiento de las enfermedades del aparato locomotor y textos complementarios de anatomía y otras materias afines. El Jefe de la Unidad y el Tutor, con el asesoramiento de la Comisión Nacional si fuera conveniente, se encargarán de proponer y actualizar la relación de textos básicos que consideren adecuados. Siguiendo los criterios sobre formación postgraduada del adulto a los que se ha hecho referencia, se aconseja que la formación teórica se realice de manera activa e individualizada a través de:

La presentación en sesión clínica por el residente, asesorado por el tutor o algún facultativo experto en el tema, de casos abiertos o cerrados seleccionados por el tutor que sean representativos de los objetivos generales enunciados. Se recomienda que, tras el enunciado del caso, se proceda, con la moderación del jefe de la unidad, del tutor, de un especialista experto o preferiblemente, de un residente de los dos últimos años a una discusión abierta, estimulando la intervención en la sesión de los más jóvenes. Las distintas intervenciones concluirán con un análisis a cargo del residente presentador del caso apoyado en una revisión bibliográfica actualizada y fundamentada en los principios de la «medicina basada en evidencias», seguido de las conclusiones del moderador. La presentación por el residente en las sesiones bibliográficas de actualización, de algún tema monográfico sobre un temario previamente establecido y programado, teniendo en cuenta la duración del periodo formativo para evitar repeticiones. La asistencia a cursos, simposios y congresos de carácter local, nacional o internacional, consensuada y autorizada por el jefe asistencial y el tutor de la unidad, teniendo en cuenta los objetivos formativos y con el compromiso de que el residente redacte un informe que se presentará en sesión clínica. Es aconsejable la conservación en la Unidad de una copia de las actividades descritas en los apartados anteriores.

5.1.1.2. Conocimientos relativos a las bases científicas de la especialidad:

Aún cuando la motivación del especialista en formación tanto para la transmisión como para la adquisición de conocimientos teóricos, es menor para los fundamentos científicos de la especialidad que para los relacionados directamente con la práctica clínica, sin embargo se considera necesario que el perfil formativo del residente combine una adecuada integración de competencias clínicas en la ciencia aplicada. Por ello durante el proceso formativo debe prestarse atención a estos contenidos formativos y a otros que perteneciendo a diferentes especialidades, inciden en los quehaceres de la Cirugía Ortopédica y Traumatología.

- Estructura, función, respuestas reparadoras y generalidades de biología celular y molecular, inmunología y genética del tejido óseo, del aparato de crecimiento óseo y la fisis, del cartílago y la membrana sinovial, de los meniscos, los tendones, ligamentos y sus inserciones, del músculo y la unión miotendinosa, de los nervios y los vasos del aparato locomotor.

- Biomecánica y biomateriales: principios generales; propiedades biomecánicas de los tejidos, biomecánica de los huesos y las articulaciones, bases biomecánicas de los procedimientos terapéuticos. Tipos y propiedades mecánicas de los biomateriales: metales, cerámicas, polímeros; reacciones locales y generales del organismo; principios de diseño de implantes osteoarticulares.

- Patología general de los procesos sistémicos del aparato locomotor y de sus estructuras asociadas; enfermedades metabólicas y endocrinopatías; enfermedades de la sangre; tumores óseos, articulares y de tejidos blandos; infecciones; conectivopatías y artropatías inflamatorias; artropatías degenerativas; alteraciones genéticas y displasias del esqueleto; enfermedades neurológicas y musculares.

- Principios generales de terapéuticas relacionadas: quimioterapia y radioterapia oncológica, profilaxis y terapéutica antimicrobiana y antivírica, hemoterapia, profilaxis y tratamiento de la enfermedad tromboembólica, inflamación, dolor agudo y crónico, medicina física y rehabilitación, prótesis externas y ortesis.

- Técnicas especiales de diagnóstico funcional y por imagen: electromiografía, interpretación de la ecografía, la TC, la RM y densitometría.

- El laboratorio en la patología del aparato locomotor. Entendiendo que la programación de este grupo de conocimientos puede presentar dificultades en algunas unidades, se

aconseja su realización en jornadas específicas de formación médica especializada celebradas conjuntamente con otras unidades o en relación con los congresos o reuniones de las sociedades de la especialidad.

5.1.1.3 Conocimientos relacionados con la práctica clínica: En cuanto a los conocimientos necesarios para el ejercicio correcto de la práctica clínica comunes a todas las especialidades, se recomienda la programación de actividades formativas en las áreas de gestión clínica y organización sanitaria, ética y deontología médicas, aspectos legales del ejercicio profesional, informática e inglés técnico. Se recomienda que este grupo de conocimientos sea organizado por las comisiones de docencia, dado su carácter general.

5.1.2 Habilidades: La descripción de las habilidades técnicas generales y específicas que se incluyen en éste apartado deben considerarse indicativas de carácter no exhaustivo.

5.1.2.1. Habilidades técnicas generales: Habilidades quirúrgicas relativas a la preparación preoperatorio, conocimiento de las indicaciones de técnicas anestésicas, técnicas de diéresis, exéresis y síntesis de los tejidos, práctica de los abordajes quirúrgicos relacionados con el aparato locomotor, atención postoperatoria y tratamiento de las complicaciones, técnicas de analgesia, manejo del paciente crítico y soporte vital, conocimiento de los aspectos afines de otras especialidades relacionadas con la Cirugía Ortopédica y traumatología.

5.1.2.2 Habilidades técnicas específicas clasificadas por niveles:

- Nivel A o 1: Habilidades en las que el residente debe estar capacitado para una actuación autónoma independiente:

a) Procesos agudos:

- Tratamiento no quirúrgico de los traumatismos osteoarticulares de cualquier edad.
- Técnicas comunes de osteosíntesis, síndromes compartimentales y otras complicaciones postquirúrgicas y postraumáticas.
- Infecciones del aparato locomotor.
- Procesos inflamatorios y dolorosos agudos de huesos, articulaciones, partes blandas y de compresión nerviosa.

b) Procesos no agudos:

- Profilaxis y medidas higiénicas de las enfermedades del aparato locomotor.
- Artropatías degenerativas en sus diferentes localizaciones.
- Infecciones crónicas del aparato locomotor.
- Osteoporosis y sus complicaciones.
- Deformaciones osteoarticulares más comunes.
- Síndromes de sobrecarga ocupacional y deportiva.

c) Intervenciones quirúrgicas básicas: Para la realización del listado de habilidades que se incluye a continuación el médico especialista en formación deberá adquirir criterios de indicación y destrezas en el manejo de los sistemas de inmovilización y tracción más comunes, los abordajes quirúrgicos ortopédicos estándar, los procedimientos de limpieza quirúrgica, evacuación y drenaje, las técnicas simples de cobertura y cierre cutáneo, la utilización de fijadores externos y los procedimientos usuales de osteosíntesis abierta intra y extramedular. En el curso de su formación se deberá instruir al residente en la valoración de la mayor o menor complejidad del problema frente a su capacitación y experiencia para resolverlo, teniendo además en consideración los recursos humanos y materiales disponibles en el momento y el lugar de actuación.

- Columna vertebral:
 - Discectomía lumbar convencional.
 - Tratamiento urgente de las lesiones raquimedulares.

- Extremidad superior: Fracturas y luxaciones de la clavícula, luxaciones escápulo-humerales agudas y recidivantes, fracturas de la escápula: fracturas de la extremidad superior y de la diáfisis humeral incluyendo el desprendimiento epifisario; fracturas del antebrazo en el adulto y en el niño; síndrome compartimental; fracturas, luxaciones y lesiones ligamentosas de la muñeca y la mano en el adulto y en el niño; tratamiento inmediato de las lesiones tendinosas del miembro superior; síndromes compartimentales. Síndrome de atrapamiento subacromial y artrosis acromioclavicular; síndromes de compresión de los troncos nerviosos; epicondilitis y síndromes dolorosos del codo; tendinitis de la muñeca; enfermedad de Kienböck; dedo en resorte; infecciones de la mano.

- Extremidad inferior: Estabilización inicial de fracturas de la pelvis; fracturas de la extremidad superior del fémur; fracturas diafisarias de fémur y tibia; fracturas y desprendimientos epifisarios de la rodilla; lesiones meniscales y de los ligamentos colaterales; fracturas y luxaciones de tobillo y pie; síndromes compartimentales. Artropatías degenerativas e inflamatorias y procesos relacionados de cadera y rodilla; síndromes del aparato extensor y de la rótula; deformidades angulares y torsionales en el niño; síndromes dolorosos de tobillo y pie, hallux valgus, deformidades de los dedos del pie; pie plano valgo infantil; amputaciones en el miembro inferior.

- Nivel B o 2: Habilidades que capacitan al residente para adquirir un buen conocimiento y una cierta experiencia personal con participación activa.

a) Procesos agudos: Politraumatizados; traumatismos raquimedulares; lesiones vasculares y nerviosas; fracturas abiertas con lesiones graves de partes blandas; traumatismos graves de la mano y heridas de los tendones flexores; fracturas vertebrales complejas.

b) Procesos crónicos: Displasia de cadera y pie zambo; patología de la cadera en crecimiento; recambios convencionales de artroplastias de cadera y rodilla; cirugía de la artritis reumatoide; fusiones vertebrales cortas; tratamiento de pseudoartrosis y osteitis con pérdidas de sustancia; artrodesis de grandes articulaciones; diferencia de longitud de los miembros; reparaciones artroscópicas en rodilla; fasciectomías en la enfermedad de Dupuytren.

- Nivel C o 3: Habilidades que capacitan al residente para adquirir un conocimiento teórico mediante su participación como observador en malformaciones y displasias generales con expresión clínica en el aparato locomotor; recambios complejos de artroplastias en cadera y rodilla; artroplastias primarias de otras articulaciones; cirugía tumoral ablativa y para conservación del miembro; cirugía de las deformidades del raquis; osteotomías de la pelvis y de la extremidad superior del fémur; tratamiento de las secuelas de lesiones y enfermedades neurológicas; cirugía reparadora y reconstructiva de la mano.

Como se ha expuesto anteriormente, el listado de habilidades que antecede no pretende ni puede ser exhaustivo pero debe servir de orientación a los responsables de las unidades docentes para el objetivo de obtener como producto final de la formación el perfil ya mencionado de un especialista básico.

Para la realización práctica de los objetivos concernientes a las habilidades descritas, los responsables de la formación establecerán un programa individualizado de dificultad y complejidad progresivas, dependiendo de las capacidades y de su sucesiva adquisición por el residente.

Es aconsejable que las unidades docentes dispongan de medios para montar talleres de manualidades sobre hueso artificial para los niveles A y B: Tanto los responsables del centro receptor como los de la unidad docente deberán asegurar que el número y la variedad de las patologías atendidas (cartera de servicios) permiten en todo momento la adquisición de las habilidades descritas en los niveles mencionados, sin necesidad de que los residentes tengan que trasladarse para obtenerlos, más de doce meses en el total del periodo formativo, en otras instituciones. La tendencia actual a derivar selectivamente, mediante diversos conciertos, cierto tipo de pacientes por conveniencias de la gestión clínica, no debe mermar las oportunidades de formación clínica en las instituciones sanitarias que se han comprometido y responsabilizado voluntariamente en la tarea formativa. Por ello, los responsables de la gestión deberán tener previstas las necesidades de formación de los residentes.

Un porcentaje de los procesos mencionados deberán realizarse como cirugía sin ingreso, constituyendo dicha circunstancia un indicador de calidad de los criterios para la acreditación de unidades docentes. Para cumplir el objetivo formativo de seguimiento de dichos procesos, se deberá programar la asistencia del residente a las consultas del centro periférico de especialidades o similares, con la supervisión adecuadamente accesible de un facultativo especialista. Se considera que esta actividad contribuye además, a otros aspectos esenciales en el área de las actitudes.

5.1.3. Actitudes: Durante todo el ciclo de la formación médica, el objetivo fundamental ha de ser la formación de un profesional cabal cuya función principal es la interacción con el paciente que acude a él. Los entornos actuales de la práctica especializada no favorecen el desarrollo de los aspectos esenciales de esa relación, y los docentes no conceden suficiente atención a la formación del residente en los mismos. El primer paso en este campo debe ser la definición de los atributos de la profesionalidad y el segundo el reconocimiento por parte de unos y otros de la importancia de su adquisición. Se admite, en general, que las características básicas de la profesionalidad son el seguimiento estricto de las normas éticas, la posesión del conocimiento y las habilidades definidas por la lexartis y el compromiso de servir a la sociedad. Un perfil más detallado de los atributos exigibles durante la formación especializada debería incluir estos aspectos:

- a) Orientación al paciente: voluntad de definir y resolver los problemas clínicos, personales y sociales del paciente. Capacidad para comunicar e informar a éste y a su entorno.
- b) Identificación con los objetivos de la unidad y del centro al que está adscrito y con los de su programa formativo.
- c) Capacidad de colaboración con los miembros de su equipo, independientemente de la titulación profesional de los mismos.
- d) Dedicación, disponibilidad y puntualidad; preocupación por la calidad de su propio rendimiento y de su progresión.
- e) Flexibilidad para adaptar sus intereses, enfoques y comportamientos en situaciones cambiantes y con personas diversas.
- f) Respeto por las normas éticas y la autonomía, los valores culturales y espirituales de los pacientes y por la confidencialidad de sus actuaciones.
- g) Iniciativa y resolución para tomar decisiones adecuadas teniendo en cuenta su nivel de conocimientos y habilidades.

h) Utilización racional de los recursos disponibles con criterios de equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible.

Para alcanzar los objetivos deseables en el área de las actitudes es imprescindible que los responsables de la unidad docente sean el patrón de conducta a imitar, que demuestren que esperan del residente y que están decididos a valorarla. Se aconseja que, como en los demás objetivos formativos, los responsables de la unidad docente hagan un seguimiento periódico de la evolución de las actitudes con el propio residente para su análisis y mejora. De manera complementaria, allí donde sea posible, se podrán organizar tutorías sobre comunicación, trabajo en equipo, discusión de ejemplos de conductas no profesionales, etc.

5.1.4. La formación investigadora del médico especialista en formación. Son diversas las razones que aconsejan potenciar este objetivo formativo. En primer lugar, el entrenamiento en la observación, la búsqueda e interpretación crítica de datos, la formulación de una hipótesis y el recorrido riguroso hasta su verificación, constituyen en su conjunto un ejercicio eficaz para favorecer la actitud mental del profesional competente en la indagación clínica e iniciado en la ciencia aplicada. En segundo lugar, esta faceta puede despertar en el residente con curiosidad e inquietud intelectual una vocación que, de mantenerse y fructificar, puede contribuir considerablemente al progreso de la propia especialidad, por lo que se considera conveniente el mantenimiento de la actividad investigadora facilitando hasta donde sea posible, la realización de cursos y programas para la obtención del título de Doctor.

Se considera necesario subrayar la importancia de la realización por los residentes de estudios de investigación clínica por tener un valor formativo en metodología tan eficaz como los de la llamada investigación experimental o de laboratorio, por la inmediatez de su aplicación a la actividad asistencial práctica y por la accesibilidad a los conocimientos complementarios para realizarla. Por otra parte los estudios de investigación pueden servir tanto de auditoría interna del servicio asistencial como para la introducción de nuevos protocolos de actuación clínica. Los trabajos de investigación serán dirigidos por cualquiera de los miembros del centro con los conocimientos y experiencia adecuados en el tema y en la realización de este tipo de estudios, siendo conveniente que cuenten con el asesoramiento de la unidad de epidemiología. El residente deberá poder realizar al menos dos trabajos, uno de los cuales debería tener el formato de «tesina» o «proyecto» de fin de su periodo formativo por lo que se aconseja su iniciación al menos con dos años de anticipación. Obviamente, en las unidades que cuenten con el entorno adecuado y, especialmente, en las pertenecientes a hospitales universitarios, es deseable que los residentes participen en los proyectos subvencionados en los que este implicado el hospital, incluyendo aquellos que comprendan actividades en campos de ciencias básicas. Allí donde sea posible, el tutor y el Jefe de la unidad docente deberán estimular a los residentes que tengan un perfil adecuado para optar a los contratos de investigador postespecialización.

Para la realización de las actividades mencionadas se estima necesaria una iniciación en la materia mediante tutorías, seminarios o cursos sobre:

a) Práctica apoyada en pruebas científicas («medicina basada en evidencias»), especialmente:

- 1) Identificación y definición de problemas extraídos de la práctica clínica relacionados con la etiología, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento;
- 2) Búsqueda y obtención de la bibliografía específica;
- 3) Análisis crítico de la calidad de la misma y estratificación del nivel de la «evidencia»;

4) traslación de los datos obtenidos e integración de los mismos para el problema en cuestión. La inclusión en el programa formativo de una sesión periódica de tipo «journal club» es aconsejable desde el punto de vista práctico.

b) Principios de epidemiología clínica y estadística: tipos de estudios y diseño; tamaño y fuerza de muestras; asociación y causalidad.

c) Evaluación de resultados y efectos («outcomes»):

1) Medidas y análisis: sensibilidad, especificidad, reproducibilidad, validez;

2) Instrumentos de medida de función y salud, respuesta al cambio.

5.1.5. Formación docente del residente: En los hospitales universitarios es deseable que los residentes participen activamente en la formación de los estudiantes de licenciatura en los periodos de rotaciones prácticas por los servicios. La actividad docente contribuye por una parte, a mejorar los conocimientos y las habilidades interactivas de los residentes, y por otra, los alumnos encuentran más accesible esta figura que la de los docentes de plantilla, especialmente a la hora de formular preguntas o de iniciarse en habilidades psicomotoras básicas percibiendo que, por proximidad, el residente es más receptivo a sus necesidades y limitaciones. Con objeto de estimular a los que demuestren esa vocación, es conveniente iniciarlos en los principios y técnicas de docencia e informarles sobre los objetivos educativos de la materia. Por otra parte, como se viene haciendo en algunos centros, se debe reconocer esta participación en la docencia mediante la creación, a través de los convenios de colaboración entre la Universidad y la Entidad titular de la Institución Sanitaria, de la figura de «colaborador docente clínico».

5.2. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA

• Primer año de residencia:

Entrevista inicial R1 (Mayo-Junio)

- 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 (Abril)

• 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. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

1. La evaluación formativa o continua.

La evaluación formativa es aquella que se realiza periódicamente otorgando la posibilidad de mejorar determinados aspectos, de manera continuada y previamente a la emisión de la calificación de cada una de las rotaciones que realiza el residente. En general, el proceso de evaluación formativa o continua consta de los siguientes pasos:

- Asignación de Tutor (última semana de Mayo).
- Entrevista inicial tutor-residente a la llegada del R1 (primera quincena de Junio).
- Elaboración y entrega por parte del tutor del Plan Individualizado Formativo del Residente (PIFR), para cada residente en base a la entrevista inicial.
- Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe (al menos 4 entrevistas/año). En cada entrevista se analizarán los puntos fuertes y áreas de mejora del residente para cada rotación, y se pactará un plan de mejora sin emitir una calificación, por lo que deben realizarse a mitad de cada rotación contemplada en el PIFR. Además el tutor visará el libro del residente en cada una de las entrevistas que realice.

2. La evaluación anual.

Durante la residencia, los periodos formativos se consideran de forma anual de modo que el periodo de incorporación (en los últimos años, final de abril y principio de mayo), determina que la evaluación anual se lleve a cabo al completar los doce meses del año natural, es decir en el mes de mayo del año siguiente.

Para llevar a cabo esta evaluación se constituye el Comité de Evaluación, cuya composición determinada por la norma incluye el Jefe de Estudios, el Tutor del Residente, un Facultativo Especialista de Área perteneciente al servicio del Residente que se trate, un Vocal de la Comisión de Docencia, y un miembro designado por la Comunidad Autónoma.

Requisitos documentales para proceder a la evaluación:

- Informe de evaluación anual del tutor, que según la Norma vigente es el elemento principal a tener en cuenta en la evaluación del residente.

Recopilación de evaluaciones de rotaciones (Fichas 1 de todas las rotaciones realizadas de mayo a abril, ambos incluidos).

- El libro del residente visado por el tutor.

- La memoria de la rotación externa en el caso de que el residente haya realizado una en ese periodo formativo.
- Los informes del tutor de las 4 entrevistas estructuradas de ese año.

El comité de Evaluación, revisará la documentación presentada en el informe anual del tutor y levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

a) Positiva:

- a. Positiva suficiente.
- b. Positiva destacado.
- c. Positiva excelente.

b) Negativa:

- a. No apto por deficiencias relevantes no recuperables.
- b. No apto por deficiencias relevantes recuperables.
- c. No apto por suspensión del contrato por un tiempo superior al 25% del periodo formativo a evaluar. La evaluación queda postpuesta hasta la incorporación del residente.

La evaluación puede ser positiva o negativa, definiéndose positiva cuando “el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año del que se trate” y 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”. En el caso de evaluación negativa, la recuperación puede estar contemplada mediante la modificación del periodo anual subsiguiente o mediante un tiempo adicional del periodo formativo, en cuyo caso el residente no “pasaría” al nivel siguiente hasta que se superara dicho periodo. La decisión se tomará mediante la discusión por parte de los miembros del comité evaluador y atendiendo principalmente a las sugerencias del tutor como primer responsable de la formación del residente.

3. La evaluación final del periodo de residencia.

En el último año de Residencia, además de la evaluación anual, se procederá a la evaluación global de todo el periodo formativo que necesariamente se llevará a cabo con posterioridad a la evaluación anual.

El Comité de Evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

a) Positiva:

- Positiva Suficiente.
- Positiva Destacado.
- Positiva Excelente.

b) Negativa:

- No apto por deficiencias relevantes no recuperables.
- No apto por deficiencias relevantes recuperables.
- No apto por suspensión del contrato por un tiempo superior al 25% del periodo formativo a evaluar. La evaluación queda postpuesta hasta la incorporación del residente.

La calificación “positiva” dará lugar a la tramitación del título de especialista según recoge la normativa. En ningún caso se podrá considerar negativa la evaluación final cuando todas las evaluaciones anuales han sido positivas. El residente con una calificación positiva podrá optar a la mención otorgada por la Comisión Nacional de especialidad tras la realización de una prueba específica para cada especialidad.

En el caso de la evaluación anual del último año se califique como “negativa”, no cabe la posibilidad de recuperación en un año subsiguiente y por lo tanto siempre se acompañará de una prolongación del periodo formativo. Son causas de evaluación negativa:

- No alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación.

- Imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales.
- Reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.

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

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

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

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

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

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

segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

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

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

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

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

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

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

Los aspectos por valorar son los siguientes:

- ➡ Objetivos de cada una de las rotaciones
- ➡ Conocimientos y Habilidades

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

6.3.2. Evaluación Anual

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

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

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

- ☞ Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que

se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

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

6.3.3. Evaluación Final

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

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

La evaluación será:

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

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

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

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

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

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

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

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

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

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

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

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

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

6.3.6. Composición Comités de Evaluación

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

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

- El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- El tutor/a del residente.
- Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

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

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

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

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

Nivel de responsabilidad C o 3: Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente (haber visto o tener conocimiento teórico):

- Fracturas y luxaciones de clavícula.
- Luxaciones de hombro.
- Fracturas de escápula.
- Fracturas de tercio proximal de húmero.
- Fracturas de la diafisis humeral.
- Fracturas de codo y antebrazo.
- Fracturas de muñeca.
- Fracturas y luxaciones de la mano y dedos.
- Lesiones tendinosas de la mano tto inmediato.
- Síndrome compartimental.
- Estabilización de las fracturas de pelvis.
- Fracturas de la extremidad proximal de fémur.
- Fracturas diafisárias de fémur y tibia.
- Fracturas de la rodilla.
- Lesiones del aparato extensor de la rodilla.
- Lesiones meniscales y ligamentosas de la rodilla.
- Fractura y luxaciones de tobillo y pie.
- Inmovilizaciones temporales y definitivas.
- Montaje de tracciones esqueléticas.
- Cirugía artroscópica
- Cirugía protésica
- Liberaciones nerviosas

El residente al final del primer año debe de estar capacitado para:

- Presentarse e informar al paciente y a los familiares.
- Revisar las historias clínicas de los pacientes, para leer la información que consta en ella.
- Historiar al paciente: Antecedentes patológicos, anamnesis, exploración física. Establecer un diagnóstico.
- Decidir las exploraciones complementarias que debe practicar al paciente y comentarles con el médico adjunto. Solicitar rx, analíticas, interconsultas a otras especialidades.
- Indicar el tratamiento médico o quirúrgico adecuado bajo la supervisión del médico adjunto.
- Realizar artrocentesis diagnósticas o terapéuticas, reducción de luxaciones o fracturas, inmovilización de fracturas, colocación de tracciones y vendajes, bajo supervisión del médico adjunto.
- Asistir en el quirófano de urgencias de traumatología, como primer ayudante, en cirugías menores y como segundo ayudante, si así se requiere, en cirugías urgentes mayores.
- Indicar el destino del paciente (alta, ingreso, traslado, observación) bajo supervisión del médico adjunto.

Rotaciones(Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Traumatología General	4 MESES	Cirugía Ortopédica y Traumatología	Dr. Pablo Puertas G.-Sandoval

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

- Fracturas y luxaciones de clavícula.
- Luxaciones de hombro.
- Fracturas de escápula.
- Fracturas de tercio proximal de húmero.
- Fracturas de la diafisis humeral.
- Fracturas de codo y antebrazo.
- Fracturas de muñeca.
- Fracturas y luxaciones de la mano y dedos.
- Lesiones tendinosas de la mano tto inmediato.
- Síndrome compartimental.
- Estabilización de las fracturas de pelvis.
- Fracturas de la extremidad proximal de fémur.
- Fracturas diafisárias de fémur y tibia.
- Fracturas de la rodilla.
- Lesiones del aparato extensor de la rodilla.
- Lesiones meniscales y ligamentosas de la rodilla.
- Fractura y luxaciones de tobillo y pie.
- Inmovilizaciones temporales y definitivas.
- Montaje de tracciones esqueléticas.
- Cirugía artroscópica
- Cirugía protésica
- Liberaciones nerviosas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiodiagnóstico	1 mes	Radiodiagnóstico	A asignar por Radiología

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

Conocimiento de los métodos de diagnóstico por imagen. Riesgos y utilización racional.

- Radiología convencional. Posiciones radiológicas.
- Ecografía del aparato locomotor. Interpretación de la imagen normal y de las diferentes patologías. Conocimiento de los métodos de punción con ECO y ventajas
- R.M.N. Interpretación de la imagen normal y de las diferentes patologías en aparato locomotor
- T.A.C. Interpretación de la imagen normal y de las diferentes patologías. Conocimiento sobre la punción bajo TAC, ventajas y complicaciones.
- Radiología intervencionista: Conocimientos de los métodos actuales de tratamientos del aparato locomotor guiados por Rx. Vetebroplastia, etc. Conocimiento de Investigación básica y avanzada en radiodiagnóstico

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Primaria aplicada a Traumatología	2 MESES	Cirugía Ortopédica y Traumatología	Dr. Pedro A. Martínez Victorio
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Manejo del paciente derivado por Atención Primaria para estudio y tratamiento de patologías del aparato locomotor</p> <p>Conocimiento de protocolos diagnóstico-terapéuticos de cada una de las patologías más frecuentes en Traumatología</p>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Bases de la Anestesia	1 MES	Anestesia y Reanimación	Tutor de Anestesia y Reanimación
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Reanimación del politraumatizado: Intubación. Sueroterapia.</p> <p>Manejo del paciente anestesiado.</p> <p>Raquianestesia</p> <p>Anestesia troncular (competencia técnica y de habilidad)</p> <p>Anestesia local (competencia técnica y de habilidad)</p> <p>Manejo de la analgesia postoperatoria (competencia técnica y de habilidad)</p> <p>Conocimiento de Investigación básica y avanzada en Anestesia y reanimación</p>			

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención primaria	1 mes	Centro de salud	Dra M. José Lázaro Gómez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación asistencial 2. relación médico paciente 3. prevención 4. atención al individuo/asistencia 5. atención a la familia 			



- 6. atención a la comunidad
- 7. razonamiento clínico en un contexto de amplia incertidumbre y alta frecuentación
- 8. organización, funcionamiento y gestión de los centros de salud.
- 9. Atención al paciente de COT en centro de especialidades

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia aplicada a Traumatología	2 MESES	Cirugía Ortopédica y Traumatología	Dr. Pedro A. Martínez Victorio
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocimiento y competencia para la realización de anestesia regionales - tronchares y bloqueos Identificación de problemas en la anestesia regional de mm.ii y mm.ss. Protocolos de isquemia en miembros Manejo de hipotensión intraoperatoria Manejo del dolor intraoperatorio y postoperatorio Terapias antisépticas			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
No procede			
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Diarias de casos clínicos y urgencias Semanal bibliográfica Mensual monográfica Dos anuales interhospitalarias	Semanal en casos clínicos y urgencias Mensual bibliográfica Anual monográfica Anual interhospitalaria

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)		
Protección radiológica	Reanimación	Cardiopulmonar



		(RCP y DESA)	
Fecha	Octubre	Fecha	Marzo
Duración	6 h.	Duración	16 h.
Modalidad	Online	Modalidad	Semipresencial
Lugar		Lugar	

Guardias

Número	Lugar
5	En el Servicio rotante y resto en puerta de urgencias de Traumatología

Actividades científicas y de investigación

Asistencia a curso básico de osteosíntesis

Asistencia a congreso nacional

Además debe elaborar los trabajos referidos en el protocolo de actividad científica del servicio COT:

- 1) Trabajo básico de COT. Diseñado por Jefe de Servicio Dr. Puertas y Tutor correspondiente. El tema será relacionado con la actividad realizada en el Servicio en los dos últimos años, con doble motivo. Poner al día de la eficacia de los tratamientos realizados y por otro lado disponer de una serie de pacientes para trabajos posteriores.
- 2) Realización del primer año del Master de Anatomía clínica aplicada. Elección del tema fin de Master (al final del 2º año) para el posterior desarrollo de la tesis doctoral, con sus tutores del Master .

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

Ver anexo: Protocolo de Supervisión de Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HCUVA.

Otras referencias

SEGUNDO AÑO-R2

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

Nivel de responsabilidad B o 2: Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del especialista encargado (es capaz de realizarlo con ayuda):

- Fracturas y luxaciones de clavícula.
- Luxaciones de hombro.
- Fracturas de escápula.
- Fracturas de tercio proximal de húmero.
- Fracturas de la diafisis humeral.
- Fracturas de codo y antebrazo.
- Fracturas de muñeca.
- Fracturas y luxaciones de la mano y dedos.
- Lesiones tendinosas de la mano tto inmediato.
- Síndrome compartimental.
- Estabilización de las fracturas de pelvis.
- Fracturas de la extremidad proximal de fémur.
- Fracturas diafisárias de fémur y tibia.
- Fracturas de la rodilla.
- Lesiones del aparato extensor de la rodilla.
- Lesiones meniscales y ligamentosas de la rodilla.
- Fractura y luxaciones de tobillo y pie.
- Inmovilizaciones temporales y definitivas.
- Montaje de tracciones esqueléticas.
- Cirugía artroscópica
- Cirugía protésica
- Liberaciones nerviosas

Al final del 2º año de formación, el residente de COT puede iniciarse como primer cirujano, bajo la supervisión de un médico adjunto, en las siguientes prácticas: osteosíntesis de fracturas de extremidad proximal del fémur simples, suturas cutáneas y tendinosas simples, desbridamiento articulares simples y otras cirugía no complejas, en las cuales podrá actuar de primer ayudante, si así fuera necesario.



Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Traumatología General	7 MESES	Cirugía ortopédica y traumatología	Dr. Pablo Puertas García-Sandoval

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

- Las descritas para su año en la Especialidad. Especificado en Objetivos R2

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patología vascular en miembros	1 MES (1 día/semana durante la rotación de traumatología)	Cirugía Cardiovascular	Dr. Rubén Taboada

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

- Exploración vascular en miembro superiores e inferiores
- Manejo diagnóstico - terapeutico de patología vascular
- Lesiones traumáticas vasculares
- Manejo quirúrgico de la patología vascular y miembro isquémico
- Conocimientos en Técnicas de revascularización

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Principios de Cirugía Plástica	1 MES (1 día/semana durante la rotación de traumatología)	Cirugía Plástica y Reparadora	Tutor de Cirugía Plástica

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

- Conocimiento de los procesos agudos en quemados
- Manejo de heridas diversas
- Exploración tendinosa y neurológica en mano traumática
- Conocimiento e interpretación de las pruebas diagnósticas específicas
- Conocimiento de los procedimientos de tratamiento específicos
- Conocimiento de la evolución de los procesos patológicos en partes blandas
- Conocimiento de injertos y plastias



Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patología Reumática	1 MES	Reumatología	Dr. Carlos Marras
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Conocimiento teórico de las patologías que afecten al aparato locomotor como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Artritis reumática - Monoartritis. - Espondilitis anquilopoyética - Discitis y espondilodiscitis. - Fibromialgia. - Osteoporosis. - Exploración clínica. - Conocimiento e interpretación de las pruebas diagnósticas. - Conocimiento de los procedimientos de tratamiento. - Conocimiento de la evolución de los procesos tras los tratamientos - Conocimiento de Investigación básica y avanzada en Reumatología 			

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neurocirugía	1 MES	Neurocirugía	Dr. Claudio Piqueras
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> - Exploración tendinosa y neurológica - Conocimiento e interpretación de las pruebas diagnósticas específicas - Conocimiento de los procedimientos de tratamiento específicos 			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
No procede			
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			



Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Diarias de casos clínicos y urgencias Semanal bibliográfica Mensual monográfica Dos anuales interhospitalarias	Semanal en casos clínicos y urgencias Mensual bibliográfica Anual monográfica Anual interhospitalaria

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)			
Protección radiológica		Metodología de la Investigación	
Fecha	Octubre	Fecha	Marzo
Duración	2 h	Duración	23 h
Modalidad	Online	Modalidad	Semipresencial
Lugar		Lugar	

Guardias	
Número	Lugar
5	Puerta de urgencias de Traumatología

Actividades científicas y de investigación
Asistencia a curso básico de rodilla - artroscopia y cadera Asistencia a congreso nacional Además debe elaborar los trabajos referidos en el protocolo de actividad científica del servicio COT: 1) Realización del 2º año curso de doctorado: Desarrollo del trabajo fin de Master. Lectura. 2) Realización de Posters para congresos de ámbito regional o nacional, con la supervisión de los tutores.

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

Ver anexo: Protocolo de Supervisión de Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HCUVA.

Otras referencias

TERCER AÑO-R3

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

Nivel de responsabilidad B o 2: Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del especialista encargado (es capaz de realizarlo con ayuda):

- Fracturas y luxaciones de clavícula.
- Luxaciones de hombro.
- Fracturas de escápula.
- Fracturas de tercio proximal de húmero.
- Fracturas de la diáfisis humeral.
- Fracturas de codo, antebrazo y muñeca
- Fracturas y luxaciones de la mano y dedos.
- Lesiones tendinosas de la mano tto inmediato.
- Síndrome compartimental.
- Estabilización de las fracturas de pelvis.
- Fracturas de la extremidad proximal de fémur.
- Fracturas diafisarias de fémur y tibia.
- Fracturas de la rodilla.
- Lesiones del aparato extensor de la rodilla.
- Lesiones meniscales y ligamentosas de la rodilla.
- Fractura y luxaciones de tobillo y pie.
- Inmovilizaciones temporales y definitivas.
- Montaje de tracciones esqueléticas.
- Cirugía artroscópica
- Cirugía protésica
- Liberaciones nerviosas

Al final del 3º año de formación, el residente de COT puede iniciarse como primer cirujano, bajo la supervisión de un médico adjunto, en las siguientes prácticas:osteosíntesis de fracturas de extremidad proximal del fémur simples, suturas cutáneas y tendinosas simples, desbridamiento articulares simples y otras cirugía no complejas, en las cuales podrá actuar de primer ayudante, si así



fuera necesario.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Traumatología General	3 MESES	Cirugía ortopédica y traumatología	Dr. Pablo Puertas García-Sandoval
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
- Las descritas para su año en la Especialidad. Especificado en Objetivos R3			

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patología de Columna COT ESPECIAL	2 MESES	COT HCUVA Unidad de Columna	Dr. Ángel Escámez Pérez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocimiento teórico de las patologías que afectan a la columna vertebral tanto congénitas como adquiridas: Traumáticas, infecciosa, tumorales, escoliosis, cifosis, degenerativas como la espondilosis y todas sus manifestaciones. Etiología, epidemiología, anatomía patológica. Diagnóstico clínico. Exploraciones complementarias: Rx, Rx dinámicas, T.A.C.R.M.N. Interpretación. Estrategias de tratamiento médico, RHB y quirúrgico. Conocimiento de Investigación básica y avanzada en patología de columna			

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patología tumoral del aparato locomotor COT ESPECIAL	2 MESES	COT	Dr. Antonio Valcárcel Díaz
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocimiento de los tumores que afectan a las estructuras que forman el aparato locomotor. Primarios y secundarios. Etiología, epidemiología. Diagnóstico clínico y por imagen. Estrategia para el abordaje del tratamiento, biopsias, resecciones parciales, totales, amputaciones y desarticulaciones. Tratamiento médico quimioterapia. Radioterapia, etc. Seguimiento de los pacientes Conocimiento de Investigación básica y avanzada en tumores.			



Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patología de Miembro superior y Cirugía artroscópica de hombro COT ESPECIAL	2 MESES	Cirugía Ortopédica y Traumatología	Dr. Francisco Martínez Martínez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos técnicos en: - Hombro: <ul style="list-style-type: none"> - Exploración del hombro doloroso. - Manejo terapéutico de la periartrosis de hombro. - Indicaciones y seguimiento de la artroscopia de hombro: Manguito. Inestabilidad. - Indicaciones y seguimiento de la prótesis de hombro. - Codo: Patologías varias. Artroscopia de codo. Técnica. - Muñeca y mano: Patologías varias. Artroscopia de muñeca. Técnica. 			

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Patología de Miembro superior y Cirugía artroscópica de cadera y rodilla COT ESPECIAL	2 MESES	Cirugía Ortopédica y Traumatología	Dr. Pedro A. Martínez Victorio
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> - Cadera: Indicación de la artroscopia de cadera. Técnica. - Rodilla: <ul style="list-style-type: none"> - Exploración de la rodilla dolorosa. - Manejo terapéutico de la gonartrosis. - Indicaciones para cirugía protésica. - Indicaciones para artroscopia de rodilla. - Patología femoropatelar y condral. - Manejo de la prótesis dolorosa. - Pauta postoperatoria en la cirugía de rodilla. 			



Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
No procede			
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Diarias de casos clínicos y urgencias	Semanal en casos clínicos y urgencias
Semanal bibliográfica	Mensual bibliográfica
Mensual monográfica	Anual monográfica
Dos anuales interhospitalarias	Anual interhospitalaria

Guardias	
Número	Lugar
5	Puerta de urgencias de Traumatología

Actividades científicas y de investigación
<p>Asistencia a curso básico de pie y mano - microcirugía</p> <p>Asistencia de curso avanzado de osteosíntesis</p> <p>Asistencia a congreso nacional</p> <p>Además debe elaborar los trabajos referidos en el protocolo de actividad científica del servicio COT:</p> <p>1) En su periodo de rotación por la Unidad de TUMORES miembro superior, realización de un trabajo DIRIGIDO POR LOS DRS. PABLO PUERTAS Y ANTONIO VALCARCEL</p> <p>2) En su periodo de rotación por la Unidad de Columna, realización de un trabajo de columna diseñado y dirigido por Dr. Medina, Dr. R. Fernández, Dr. Parrilla, Dr. Vela y Dr. Moreno.</p> <p>3) Exposición del Trabajo fin de Master.</p>

4) Presentación de comunicaciones orales a congresos regionales, nacionales o internacionales, de COT general, con la supervisión de los tutores.

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

Ver anexo: Protocolo de Supervisión de Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HCUVA.

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

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

Niv de responsabilidad A o 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa (es capaz de realizarlo solo):

- Fracturas y luxaciones de clavícula.
- Luxaciones de hombro.
- Fracturas de escápula.
- Fracturas de tercio proximal de húmero.
- Fracturas de la diafisis humeral.
- Fracturas de codo y antebrazo.
- Fracturas de muñeca.
- Fracturas y luxaciones de la mano y dedos.
- Lesiones tendinosas de la mano tto inmediato.
- Síndrome compartimental.
- Estabilización de las fracturas de pelvis.
- Fracturas de la extremidad proximal de fémur.
- Fracturas diafisárias de fémur y tibia.
- Fracturas de la rodilla.
- Lesiones del aparato extensor de la rodilla.
- Lesiones meniscales y ligamentosas de la rodilla.
- Fractura y luxaciones de tobillo y pie.
- Inmovilizaciones temporales y definitivas.
- Montaje de tracciones esqueléticas.
- Cirugía artroscópica

- Cirugía protésica
- Liberaciones nerviosas

Al final del 4º año de formación, el residente debe ser capaz de actuar como primer cirujano en cirugías simples y de mediana complejidad, en el área de Urgencias, bajo supervisión de un médico adjunto, según preparación, habilidades y experiencia. Comunica siempre al médico adjunto responsable los ingresos hospitalarios, así como los traslados de pacientes a otros centros.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Traumatología General	3 MESES	COT	Dr. Pablo Puertas García-Sandoval
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
- Las descritas para su año en la Especialidad. Especificado en Objetivos R4			

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía y ortopedia infantil COT ESPECIAL	2 MESES	COT	Dr. Cesar Salcedo Cánovas
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocimiento de los procesos congénitos y adquiridos que afecten a niños < 14 años			

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Miembro inferior: Cirugía artroscópica de pie y tobillo. COT ESPECIAL	2 MESES	COT	Dr. Juan Pedro García Paños Dr. Javier Carrillo Piñero
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
- Conocimiento de los procesos congénitos y adquiridos que afecten al segmento específico del pie y tobillo			



Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía cadera COT ESPECIAL	2 MESES	COT	Dr. Luis Clavel Rojo
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocimiento de los procesos congénitos y adquiridos que afecten a la articulación coxofemoral			

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía de la patología séptica del aparato locomotor COT ESPECIAL	2 MESES	COT	Dr. José Molina García
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocimiento de los procesos infecciosos osteoarticulares Formación conjunta con la Unidad de Infecciosas de Medicina Interna			

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
No procede			
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Diarias de casos clínicos y urgencias Semanal bibliográfica Mensual monográfica Dos anuales interhospitalarias	Semanal en casos clínicos y urgencias Mensual bibliográfica Anual monográfica Anual interhospitalaria

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	

Fecha		
Duración	4 h.	
Modalidad	Online	
Lugar		

Guardias

Número	Lugar
5	Puerta de urgencias de Traumatología

Actividades científicas y de investigación

Asistencia a curso específico de cadera avanzado
 Asistencia a curso específico de columna
 Asistencia a curso específico de cadera avanzado
 Asistencia a curso específico de columna
 Asistencia a curso específico de tumores
 Asistencia a congreso nacional
 Además debe elaborar los trabajos referidos en el protocolo de actividad científica del servicio COT:

- 1) En su periodo de rotación por la Unidad de Cirugía infantil, realización de trabajo de Ortopedia Infantil diseñado y dirigido por Dr. Cesar Salcedo y otros.
- 2) En su periodo de rotación por la Unidad de Cadera realización de trabajo de diseño y dirigido por Dr. Luis Clavel
- 3) En su periodo de rotación por la Unidad de Cirugía infecciones Osteoarticulares realización de trabajo diseñado y dirigido por Dres Jose Molina y Javier Martínez Ros
- 4) Se inicia la elaboración de la Tesis doctoral.
- 5) Presentación de comunicaciones orales a congresos regionales, nacionales o internacionales, de COT general y específicos, con la supervisión de los tutores.
- 6) Elección 2o Máster

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

Ver anexo: Protocolo de Supervisión de Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HCUVA.

Otras referencias



QUINTO AÑO-R5

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

Niv el de responsabilidad A o 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa (es capaz de realizarlo solo):

- Fracturas y luxaciones de clavícula.
- Luxaciones de hombro.
- Fracturas de escápula.
- Fracturas de tercio proximal de húmero.
- Fracturas de la diafisis humeral.
- Fracturas de codo y antebrazo.
- Fracturas de muñeca.
- Fracturas y luxaciones de la mano y dedos.
- Lesiones tendinosas de la mano tto inmediato.
- Síndrome compartimental.
- Estabilización de las fracturas de pelvis.
- Fracturas de la extremidad proximal de fémur.
- Fracturas diafisárias de fémur y tibia.
- Fracturas de la rodilla.
- Lesiones del aparato extensor de la rodilla.
- Lesiones meniscales y ligamentosas de la rodilla.

- Fractura y luxaciones de tobillo y pie.
- Inmovilizaciones temporales y definitivas.
- Montaje de tracciones esqueléticas.
- Cirugía artroscópica
- Cirugía protésica
- Liberaciones nerviosas

Al final del 5º año de formación, el residente debe ser capaz de actuar como primer cirujano en cirugías simples y de mediana complejidad, en el área de Urgencias, bajo supervisión de un médico adjunto, según preparación, habilidades y experiencia. Comunica siempre al médico adjunto responsable los ingresos hospitalarios, así como los traslados de pacientes a otros centros.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Traumatología General	8 MESES	COT	Dr. Pablo Puertas García-Sandoval
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Las referidas para su año en la Especialidad. Especificadas en Objetivos R5			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ROTACIÓN DE LIBRE ELECCIÓN	3 MESES		
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			

Rotaciones Externas

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Diarias de casos clínicos y urgencias Semanal bibliográfica	Semanal en casos clínicos y urgencias Mensual bibliográfica



Mensual monográfica Dos anuales interhospitalarias	Anual monográfica Anual interhospitalaria
---	--

Guardias

Número	Lugar
5	Puerta de urgencias de Traumatología

Actividades científicas y de investigación

1) Durante su rotación en la Unidad de pie. realizará un trabajo tutelado por los Dres: Juan Pedro García Paños y Javier Carrillo
 2) Presentación trabajo 2o Máster.
 Asistencia a curso avanzado de artroscopia - hombro
 Asistencia de congreso nacional

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

Ver anexo: Protocolo de Supervisión de Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HCUVA.

Otras referencias