



ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

HOSPITAL COSTA DEL SOL

Responsable de la Unidad Docente: Dr. Enrique Guerado Parra

Tutores: Dr. Adolfo Galán Novella

Dra. Ana María Cerván de la Haba

Bienvenida

Estimado/a residente: Nos gustaría presentarte tu plan de formación que es parte del plan de desarrollo como especialista que necesitas. El plan de formación es tuyo, personalizado, y nos va a servir para completar a tus conocimientos y habilidades actuales, los requisitos y conocimientos necesarios para llegar a ser un buen especialista de COT. Para ello nos vamos a basar en el Programa de la Especialidad e intentaremos adaptar las necesidades formativas a nuestro medio para poder ofrecerte lo mejor y que sea factible. Nos gustaría pasar a comentarte cuáles van a ser y porqué las acciones formativas que vamos a desarrollar durante los próximos cinco años, y también debes saber que el plan de formación es algo dinámico y que tendremos que realizar una adaptación continua del mismo a las diferentes circunstancias que se vayan presentando.

Creemos importante que logremos una buena comunicación para poder mejorar tu formación y que sepas la disponibilidad continua que te ofrecemos como tus tutores. De todas formas nos parece bien establecer unas reuniones periódicas (no sea que la presión asistencial nos dificulte esa comunicación) para ver cómo te encuentras y vas evolucionando, y poder hacer una evaluación recíproca. Esto lo haríamos cada 3 meses, porque, como verás más adelante, tus rotaciones van a modificarse cada cuatrimestre y así podremos valorar mejor cada acción formativa.

UNIDAD DOCENTE DE COT

El Hospital Costa del Sol de Marbella (Málaga) forma parte de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, dependiente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, creada inicialmente como Empresa pública en una disposición adicional a la Ley 4/1.992 (30 de diciembre) del presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y modificada en el artículo 9 de la ley 1/2011, del 17 de febrero, de reordenación de Sector Público de Andalucía. Objetivos de la Agencia Pública:

a) La coordinación de la gestión de los servicios sanitarios de las agencias públicas empresariales que se le adscriban.

b) La gestión del Hospital Costa del Sol de Marbella.

c) La gestión de los Centros Hospitalarios de Alta Resolución que se establezcan en la provincia de Málaga, coordinando sus servicios y recursos con los de los restantes centros sanitarios pertenecientes al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La Agencia tiene su domicilio en Marbella (Málaga), Autovía A-7, km 187. En orden a la realización de su objeto y de acuerdo con las directrices que le sean marcadas por la Consejería de Salud.

La Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología forma parte como Área Integrada de Gestión diferenciada en el organigrama del Hospital desde su apertura en 1993.

La actividad asistencial del Servicio de C.O.T. se desempeña en 4 áreas geográficas: el propio Hospital Costa del Sol, de nivel II (situado en el término municipal de Marbella y que presta servicio a la población de la Costa del Sol Occidental, 379.334 habitantes), Centro de Especialidades de Estepona (abarca una población de 66.150 habitantes), Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE) de Mijas (ubicado en Mijas, inaugurado en Septiembre de 2005, dependiente funcionalmente de Hospital Costa del Sol, y que abarca una

población de 148.145 habitantes). Desde Abril de 2007 se encuentra en funcionamiento el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena (61.383 habitantes), dependiente funcionalmente del Hospital Costa Del Sol.

El Servicio de Cirugía ortopédica y Traumatología comienza su actividad con la apertura del Hospital Costa del Sol el 29 de Diciembre de 1993. Desde el inicio, el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología ha prestado asistencia integral como especialidad, dando respuesta al incremento de demanda asistencial que se ha ido produciendo desde la apertura del Hospital, con un desarrollo paralelo en infraestructura y recursos humanos, que en la actualidad comporta una casuística y experiencia que consolida el funcionamiento del Servicio. Desde 1996 el Servicio está acreditado para la formación de un residente por año, y desde 2008 tiene acreditación para la formación de dos residentes por año de nuestra especialidad.

Se aconseja formar parte de la SECOT (Sociedad Española de Traumatología y Ortopedia), con lo cual accederá a su biblioteca virtual, bolsa de becas para rotaciones en el extranjero y asistencia a Congresos, Cursos y Actividades de Formación. Además el Libro de Residente que deberás completar a lo largo de la residencia será el de la propia SECOT.

Al finalizar el periodo de formación de Residente realizarás el examen final de Residencia convocado por la Comisión Nacional de la Especialidad y la SECOT.

PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN COT

El programa oficial de la especialidad de COT, fue publicado oficialmente en el BOE el 7 de Febrero de 2007. BOE núm 33 ORDEN SCO/226/2007. 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.

Puedes descargarlo en formato pdf en la siguiente dirección:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/cirugiaOrtopTrauma.pdf>

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL RESIDENTE DE COT

1.COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN:

El objetivo principal de la formación de un residente de COT durante su periodo de formación es la adquisición de los conocimientos teóricos y prácticos que le conduzcan al reconocimiento e identificación de los problemas osteoarticulares, la definición de sus mecanismos básicos y la selección para su utilización de los medios técnicos, de diagnóstico y terapéuticos que la comunidad pone a su alcance, así como de los aspectos básicos de carácter ético, psicosocial y de gestión que le faculten para el ejercicio de la especialidad con carácter autónomo. En consecuencia, será capaz de diagnosticar y tratar las patologías incluidas en la definición. Este proceso de formación deberá estar basado en el principio de responsabilización progresiva, supervisada, de las actividades del facultativo.

1.1.Los CONTENIDOS TEORICOS específicos a adquirir se encuentran en el temario adaptado del texto de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

1-Anatomía funcional y quirúrgica del aparato locomotor

- Cintura escapular
- Codo y antebrazo
- Muñeca y mano
- Cadera y muslo
- Rodilla
- Pierna y tobillo
- Anatomía del pié
- Columna vertebral

2- Estructura y fisiopatología de los tejidos del aparato locomotor:

- Tejido conjuntivo
- Tejido óseo. El hueso como órgano
- Desarrollo y crecimiento del aparato locomotor
- Tejido cartilaginoso: estructura y función de las articulaciones
- Tendones y ligamentos: inserciones
- Músculo esquelético y unión miotendinosa
- Membrana sinovial y meniscos
- Nervios periféricos
- Vasos periféricos

3- Patología general y principios de terapéutica médica y fisioterapia:

- Diagnóstico de las enfermedades del aparato locomotor. Historia clínica y exploración.
- Genética aplicada a las enfermedades del aparato locomotor
- Bases oncológicas aplicables al aparato locomotor
- Antibioticoterapia. Quimioterapia
- Antiinflamatorios. Otras medicaciones
- Hematología y hemoterapia en T. Y C.O.
- Prevención de la enfermedad tromboembólica
- Radioterapia. Otras terapias físicas.
- Prótesis y ortesis

4- Biomecánica:

- Principios generales
- Biomecánica de los tejidos del aparato locomotor

- Biomecánica de los huesos y articulaciones
- Biomecánica de los tejidos patológicos
- Principios biomecánicos en los procedimientos terapéuticos
- Biomateriales: Generalidades; reacción de los tejidos; polímeros, cerámicas, metales y compuestos
 - Bases mecánicas y biológicas de las endoprótesis.

5- Procedimientos para el diagnóstico de las enfermedades del aparato

locomotor:

- Diagnóstico por la imagen: Radiología, GGGO, TAC, RMN, ultrasonidos, DMO, ecografía.
- Diagnóstico funcional: EMG y otras técnicas neurofisiológicas y técnicas vasculares
- El laboratorio en las patologías del aparato locomotor: Bioquímica de las enfermedades del AL. Inmunología. Técnicas de diagnóstico citológico y anatomopatológico. Biopsia.

6- Método científico: Investigación.

7- Aspectos básicos de gestión y organización médica.

8- Aspectos básicos sobre informática. Proceso de textos e imágenes.

9- Aspectos legales y deontológicos relacionados con nuestra especialidad.

10- Patología traumática:

- Estudio general de las fracturas. Bases terapéuticas. El proceso de consolidación fracturaria.
- Complicaciones de las fracturas
- Traumatismos articulares. Esguinces y luxaciones
- Traumatismos de las fisis. Traumas obstétricos
- Traumatismos de partes blandas
- Politraumatizado

11- Patología infecciosa

- Osteomielitis
 - Artritis séptica
 - TBC osteoarticular
 - Profilaxis de la infección en T. Y C.O.
 - SIDA y T. Y C.O.
 - Otras infecciones. Parasitosis óseas.
- 12- Patología tumoral y pseudotumoral
- 13- Bases de la sustitución tisular: Banco de tejidos
- 14- Enfermedades osteoarticulares de origen genético. Displasias del esqueleto
- 15- Necrosis óseas
- 16- Reumatismos inflamatorios:
- Aspectos ortopédicos de la AR
 - Aspectos ortopédicos de la EA
 - Otras artropatías inflamatorias de interés ortopédico
- 17- Artropatías degenerativas
- 18- Enfermedades osteoarticulares metabólicas y endocrinas
- 19- Enfermedades neurológicas y musculares
- 20- Patología especial traumática y no traumática:
- Hombro y brazo
 - Codo y antebrazo
 - Muñeca y mano
 - Cadera y muslo
 - Rodilla
 - Pierna y tobillo

- Pié

-Columna vertebral

1.2.Las HABILIDADES a adquirir durante su periodo de formación:

La adquisición de habilidades diagnósticas y terapéuticas tendrán un carácter de responsabilidad creciente y supervisión decreciente, basados en los niveles de responsabilidad que se describen a continuación.

Nivel 1. Habilidades que el residente ha de practicar durante la formación y en las que tiene que conseguir autonomía completa para su realización

Nivel 2. Habilidades que el residente ha de practicar durante la formación aunque no llegue necesariamente a ser autónomo para su realización

Nivel 3. Habilidades que requieren un periodo de formación adicional, una vez finalizada la formación general.

De esta forma, se puede establecer esta tabla como actuaciones estandarizadas por niveles de responsabilidad:

Nivel 1

Exploración diagnóstica de toda la patología traumática y ortopédica del aparato locomotor.

Tratamiento conservador de toda la patología traumática y ortopédica.

Tratamiento quirúrgico de toda la patología traumática del esqueleto periférico (extremidades).

Tratamiento seminvasivo mediante infiltraciones y/o denervación de ramas sensitivas.

Tratamiento urgente de las infecciones del sistema musculoesquelético objeto de nuestra especialidad.

Artroscopia de rodilla y hombro.

Sutura de todo tipo de heridas y plastias cutáneas (incluido el injerto simple de piel).

Técnicas para la obtención de biopsias y cultivos del sistema musculoesquelético.

Indicaciones, técnicas y niveles de amputación de las extremidades.

Nivel 2

Tratamiento quirúrgico de los recambios de artroplastias.

Tratamiento quirúrgico complejo de las infecciones agudas y crónicas del sistema musculoesquelético.

Tratamiento quirúrgico de artrodesis vertebral.

Artroscopia de otras articulaciones.

Técnicas complejas de artroscopia de rodilla y hombro.

Plastias y transposiciones para el tratamiento secundario o primario de patología neurológica.

Nivel 3

Transporte óseo y alargamientos.

Tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas graves.

Tratamiento quirúrgico de patología grave del esqueleto axial (incluidas fracturas de pelvis complejas).

Técnicas quirúrgicas de cirugía reconstructiva para cobertura.

Tratamiento complejo de cirugía oncológica de nuestra especialidad.

CONOCIMIENTOS PRACTICOS-HABILIDADES

1. El médico en formación debe aprender:

- La realización de una historia clínica adecuada.
- Técnicas de examen clínico.
- Interpretación de radiografías.
- Indicaciones y valoración de técnicas especializadas: Ultrasonidos, termografía, tomografía axial computerizada, resonancia nuclear magnética, etc.
- Estudio pre y post-operatorio del paciente ortopédico.
- Indicaciones de tratamiento conservador y/o quirúrgico en pacientes específicos.

- Diagnóstico, prevención y tratamiento de las complicaciones comunes en las prácticas ortopédicas.

- Indicación de la rehabilitación.

2. Técnicas quirúrgicas: El programa conducirá a que los médicos en formación:

- Realicen abordajes quirúrgicos preestablecidos.

- Adquieran experiencia en el tratamiento conservador y quirúrgico de las fracturas, luxaciones y otras lesiones incluyendo técnicas de escayolado, vendaje, tracción, etc.

- Adquieran experiencia en la utilización de técnicas de fijación externa.

- Adquieran experiencia en los métodos modernos de osteosíntesis.

- Adquieran experiencia en el manejo del paciente en urgencias.

- Aprendan el manejo de técnicas diagnósticas invasivas como la artroscopia.

-Adquieran experiencia gradual en la aplicación de técnicas quirúrgicas especializadas con un grado creciente de complejidad y dificultad técnica.

1.3. LAS ACTITUDES exigibles durante la formación deberían incluir los siguientes aspectos:

. Orientación al paciente como eje de nuestra actividad: voluntad de identificar y resolver los problemas clínicos y sociales del paciente su entorno. Debe instruirse en la capacidad de comunicarles estos problemas y de sus posibles soluciones.

- Respeto por las normas éticas, respetando los valores espirituales y culturales de los pacientes, así como la confidencialidad de la información sobre los mismos.

- Identificación de los objetivos de la Unidad y del Centro al que está adscrito, y los de su programa de formación individualizado.

- Capacidad de colaboración con los miembros de su equipo de trabajo, independientemente de su titulación profesional.

- Dedicación, disponibilidad y puntualidad, al mismo tiempo que flexibilidad para adaptar sus intereses y comportamientos en situaciones cambiantes.

- Preocupación por la calidad de su propio rendimiento y de su progresión, responsabilidad personal y social.

- Utilización racional de recursos, con criterios de equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible.

2.PLAN DE ROTACIONES

El plan de rotaciones se lleva a cabo según el siguiente esquema:

GENERAL	ENERO-ABRIL	MAYO-AGOSTO	SEPTIEMBRE-DICIEMBRE
<u>ARTROSCOPIA</u>	R3-R5	R2	R3b-R5b
M.SUPERIOR	R5b	R4-R2b	R2
RAQUIS	R2-R4	R4b	R2b
RODILLA	R2b	R3-R5	R4b
CADERA	R3b	R3b-R5b	R3-R5
INFANTIL/COLUMNA (MADRID 4 MESES MAXIMO)	R4b		R4
VASCULAR	R3 (1mes)		R3b (1 mes)
ANATOMÍA PATOLÓGICA		R2-R2b (2 semanas en mayo o junio)	
ROTACIÓN LIBRE (2 MESES MAXIMO)	No coincide con vascular	No se puede hacer rotación libre en julio/ agosto ni septiembre	No coincide con vascular
CENTRO DE SALUD		R1-R1b	
ANESTESIA			
CONSULTA TRAUMA URGENCIAS			
CIRUGÍA GENERAL			
TRAUMA			

Las rotaciones obligatorias de los residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología se rigen por lo indicado en el Programa de la Especialidad y están adaptadas a nuestro medio para poder ofrecer la mejor formación complementaria y de forma factible.

Se han realizado acuerdo con las diferentes Comisiones de Docencia de dichos Centros para articular las siguientes rotaciones.

Así las rotaciones establecidas como obligatorias serán:

Atención Primaria: 2 meses. De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de

Sanidad y Consumo (15 de junio de 2006). Manejo de consulta de Atención Primaria junto a tutor del Área correspondiente orientándose a la patología específica de la especialidad.

Cirugía General y Digestiva: 3 meses. Valoración y tratamiento inmediato de los traumatismos y urgencias abdominales. Conocimiento de alguna experiencia en las vías de abordaje relacionadas con el aparato locomotor. Valoración y tratamiento del pie diabético; amputaciones. Principios de reparación vascular.

Anestesiología y Reanimación: 1 mes y medio. Manejo del paciente crítico con prioridad para el politraumatizado. Habilidades básicas en la intubación, toracocentesis y vías centrales. Anestesia locorregional y tratamiento del dolor. Evaluación preoperatoria.

Servicio de Urgencias (consulta de Trauma Urgente): 1 mes. Consulta de urgencias por la mañana junto con adjunto de urgencias asignado. Aprenderá a realizar exploraciones y suturas básicas de heridas y ayudar a suturar tendones. Realizará todo tipo de vendajes y ferulizaciones. Ayudará a la colocación de yesos.

Cirugía Vascular. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga: 1 mes. Valoración y tratamiento inmediato de los traumatismos y lesiones vasculares. Conocimiento de alguna experiencia de vías de abordaje a grandes vasos, a vasos periféricos, suturas vasculares. Principios de reparación vascular. Rotación recomendada en la anterior Auditoria docente (2012).

Anatomía Patológica. HCS: 2 semanas. Conocimiento de técnicas y sobre lectura en interpretación de preparaciones anatomopatológicas.

Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil. Hospital Universitario La Paz. Madrid: 2 meses. Adquisición de conocimientos teóricos y prácticos de las patologías más frecuentes en Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil.

Unidad de Columna. Hospital Universitario La Paz. Madrid: 2 meses. Adquisición de conocimientos teóricos y prácticos sobre patología de columna cervical y deformidad de columna.

Rotación en Centro de referencia en el extranjero: 2 meses. Profundizar en algún campo. Es una rotación voluntaria, se solicita algún tipo de beca para dicha rotación (SECOT, AO, OTC).

Las rotaciones por cada una de las Unidades del Servicio de COT comprenderán Unidad de Cadera, Raquis, Miembro superior, Rodilla y Artroscopia. En cada una de dichas rotaciones

se encuentra a disposición del Residente un plan específico de formación con los contenidos teóricos y prácticos a desarrollar en dicha rotación y toda la bibliografía recomendada para la misma. (Anexo 7)

GENERALIDADES EN EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

Guardias primer año de Residencia:

Durante 3 meses: Cada mes: 5 guardias en Sº de Urgencias generales y 1 específica de especialidad por el Servicio en el que se esté rotando.

Durante 9 meses: Cada mes: 3 guardias en Sº de Urgencias, 2 en Sº de C.O.T. y 1 específica por el Servicio en el que se esté rotando.

Formación obligatoria en protección radiológica: Estructura atómica, producción e interacción de la radiación. Estructura nuclear y radioactividad. Magnitudes y unidades radiológicas. Características físicas de los Equipos de Rayos X o fuentes radioactivas. Fundamentos de la detección de la radiación. Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación. Protección radiológica: principios generales. Control de calidad y garantía de calidad. Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.

Durante este primer año y en los sucesivos, además, se formará en protección radiológica operacional, aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes y aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

PRIMEROS SIETE MESES DE R1:

PLANIFICACION ASISTENCIAL

Rotación en Cirugía General y Digestiva: 3 meses. Valoración y tratamiento inmediato de los traumatismos y urgencias abdominales. Conocimiento de alguna experiencia en las vías de abordaje relacionadas con el aparato locomotor. Valoración y tratamiento del pie diabético; amputaciones. Principios de reparación vascular.

Rotación en Anestesiología y Reanimación: 1 mes y medio. Manejo del paciente crítico con prioridad para el politraumatizado. Habilidades básicas en la intubación, toracocentesis y vías centrales. Anestesia locorregional y tratamiento del dolor. Evaluación preoperatoria.

Rotación en S° de Urgencias (consulta de Trauma Urgente): 1 mes. Consulta de urgencias por la mañana junto con adjunto de urgencias asignado. Aprenderá a realizar exploraciones y suturas básicas de heridas y ayudar a suturar tendones. Realizará todo tipo de vendajes y ferulizaciones. Ayudará a la colocación de yesos.

Rotación en Atención Primaria: 2 meses. De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo (15 de junio de 2006). Manejo de consulta de Atención Primaria junto a tutor del Área correspondiente orientándose a la patología específica de la especialidad.

ROTACIÓN ESPECÍFICA DE R1:

PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL

Rotación en Unidad de Artroscopia:

Lunes: Quirófano programado.

Martes: Pase de planta de todos los enfermos ingresados bajo supervisión de un adjunto y guardia de presencia física (24h) cuando corresponda.

Miércoles: Saliente de guardia.

Jueves: Consulta de Hospital tutorizada.

Viernes: Rotatorio: Consulta/planta/quirófano.

OBJETIVOS/METODOS DE CADA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Quirúrgicos: Aprender a desenvolverse en un quirófano de traumatología. Aprender la instrumentación y colocación del campo quirúrgico en artroscopia. Ser capaz de orientarse en la articulación manejando el artroscopio y de la realización de los portales de entrada.

Planta/Manejo de pacientes ingresados: Aprender los requisitos y manejo preoperatorio de los pacientes, cambios de medicación, estudio previo necesario, etc. Aprender cómo realizar un seguimiento posquirúrgico de los pacientes. Conocimiento de los protocolos de seguimiento según patologías. Siempre supervisada de forma constante por un adjunto.

Guardias: Supervisada de forma constante por adjunto de guardia: Aprender a priorizar la asistencia. Reducción de luxaciones y fracturas sencillas. Ser primer ayudante de quirófano de urgencias de traumatología que se realiza todas las tardes por el equipo de guardia. Realización de las intervenciones quirúrgicas de las fracturas más sencillas.

Consulta: Acompañar a adjunto en la consulta el primer trimestre para aprender sistemática, trato con el paciente. Durante el 2º trimestre con los pacientes nuevos harás sola la historia clínica y exploración del paciente, con el objetivo de realizar un diagnóstico diferencial y orientar las pruebas secundarias. En ese momento enseñarás el trabajo realizado al adjunto quien orientará el seguimiento definitivo. Harás el seguimiento tutorizado de los pacientes intervenidos por ti.

PLANIFICACIÓN CIENTÍFICA:

1. Rotación en Unidad de Artroscopia, quienes supervisarán tus trabajos.
2. Estudios de revisión: Presentación de comunicación oral en congreso nacional de artroscopia. Presentación de comunicación oral en la SECOT
3. Preparación de caso clínico para Libro de Residentes de COT
4. Inicio/Inscripción en Curso teórico de Cirugía Ortopédica y Traumatología on line realizado y acreditado por la SECOT . Realizar y aprobar los exámenes necesarios para conseguir la acreditación.
5. Durante el semestre se suspenderá un viernes tu labor asistencial y la del R5 para asistir a la Facultad de Medicina de Málaga para realizar disección anatómica en cadáver. Así mejoraremos nuestro conocimiento en anatomía y nuestra capacidad de disección.

ROTACIÓN DE R2:

PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL

Rotación en Unidad de Miembro Superior:

Lunes: Consulta de Hospital tutorizada.

Martes: Quirófano programado.

Miércoles: Pase de planta de todos los enfermos ingresados bajo supervisión de un adjunto y guardia de presencia física (24h).

Jueves: Saliente de guardia.

Viernes: Rotatorio: Consulta/planta/quirófano.

OBJETIVOS/METODOS DE CADA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Quirúrgicos: Aprender la instrumentación y colocación del campo quirúrgico en miembro superior. Realización de vías de abordaje y cierres. Intervenciones quirúrgicas sencillas.

Planta/Manejo de pacientes ingresados: Supervisión de estudios preoperatorios de forma autónoma. Seguimientos de los pacientes ingresados con supervisión dirigida.

Guardias: Supervisada de forma constante por adjunto de guardia: Priorizar la asistencia. Reducción de luxaciones y fracturas sencillas. Ser primer ayudante de quirófano de urgencias de traumatología que se realiza todas las tardes por el equipo de guardia. Realización de las intervenciones quirúrgicas de las fracturas más sencillas.

Consulta: Acompañar a adjunto en la consulta el primer mes para aprender sistemática, trato con el paciente en miembro superior. Durante los 5 meses siguientes con los pacientes nuevos hará sola la historia clínica y exploración del paciente, con el objetivo de realizar un diagnóstico diferencial y orientar las pruebas secundarias. Será supervisada cuando lo solicite. Hará el seguimiento tutorizado de los pacientes intervenidos por ella.

TENDRÁ QUE PARTICIPAR EN UNA COMISIÓN HOSPITALARIA DESDE ESTE MOMENTO HASTA EL FINAL DE SU RESIDENCIA (transfusiones, historias clínicas, formación continuada, etc, según la disponibilidad y preferencias de Teresa). Con ello se fomentará la integración en el Hospital, no sólo de ella, sino del Servicio de COT, y el trabajo en equipo multidisciplinar.

PLANIFICACIÓN CIENTÍFICA:

1. Rotación en Unidad de Miembro Superior, quienes supervisarán sus trabajos.
2. Asistencia a Congreso SECOT (octubre) y CN de Artroscopia (noviembre) y presentación de los trabajos elaborados durante el primer semestre como comunicaciones orales.
3. Elaborar protocolo de estudio prospectivo:

Datos:

Nº de fracturas en un año totales. Nº de errores diagnósticos por defecto y exceso.

Nº de fracturas con tratamiento ortopédico y nº de fracturas con tratamiento quirúrgico (indicaciones de cada uno de ellos y tipos diferentes de tratamiento quirúrgico): tipo y tiempo de inmovilización, resultado funcional final, tiempo de reincorporación a actividad laboral, para cada tipo de tratamiento.

Nº de complicaciones del tratamiento ortopédico que hayan requerido intervención posterior y complicaciones quirúrgicas.

3. Realiza análisis de resultados y discusión bibliográfica.

4. Objetivo a corto plazo: Realización de comunicación oral en congreso SECOT de resultados preliminares (la mitad de los casos los tendremos con más de 6 meses de evolución en el momento de mandar la comunicación)

5. Objetivos a largo plazo: Escribir artículo para publicación.

ROTACIÓN DE R2:

PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL

Rotación en Unidad de Cadera:

Lunes: Pase de planta de todos los enfermos ingresados bajo supervisión de un adjunto y guardia de presencia física (24h).

Martes: Saliente de guardia

Miércoles: Consulta de Hospital tutorizada.

Jueves: Quirófano programado.

Viernes: Rotatorio: Consulta/planta/quirófano.

OBJETIVOS/METODOS DE CADA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Quirúrgicos: Aprender la instrumentación y colocación del campo quirúrgico en cadera. Realización de vías de abordaje y cierres. Realización de prótesis parciales y patología sencilla ortopédica de cadera.

Planta/Manejo de pacientes ingresados: Seguimiento de los mismos con supervisión a demanda del residente.

Guardias: Ser autónoma en las decisiones más sencillas, saber cuándo debe solicitar supervisión. Manejo ortopédico adecuado de casi todas las fracturas y luxaciones.

Intervenciones quirúrgicas de fracturas de leve/moderada dificultad.

Consulta: Acompañar a adjunto en la consulta el primer mes para aprender sistemática, trato con el paciente en cadera. Durante los 5 meses siguientes con los pacientes nuevos hará sola la historia clínica y exploración del paciente, con el objetivo de realizar un diagnóstico diferencial y orientar las pruebas secundarias. Será supervisada cuando lo solicite. Hará el seguimiento tutorizado de los pacientes intervenidos por ella.

PLANIFICACIÓN CIENTÍFICA:

1. Rotación en Unidad de Cadera, quienes supervisarán sus trabajos.
2. Preparación de caso clínico para Libro de Residentes de COT, a determinar por la Unidad de Cadera.
3. Preparación de revisión clínica a determinar por la Unidad de Cadera para llevar una comunicación oral al Congreso Nacional de Cadera.
4. Realización del Curso Básico AO de 3 días de duración presenciales (fechas por determinar).
5. Continuar con el estudio prospectivo iniciado en semestre anterior.
6. Se suspenderá un viernes la labor asistencial y del R3 para asistir a la Facultad de Medicina de Málaga para realizar disección anatómica en cadáver.

ROTACIÓN DE R3:

PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL

Rotación en Unidad de Rodilla:

Lunes: Rotatorio: Consulta/planta/quirófano

Martes: Consulta de Hospital tutorizada.

Miércoles: Quirófano programado.

Jueves: Pase de planta de todos los enfermos ingresados bajo supervisión de un adjunto y guardia de presencia física (24h).

Viernes: Saliente de guardia (tras la sesión clínica).

OBJETIVOS/METODOS DE CADA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Quirúrgicos: Aprender la instrumentación y colocación del campo quirúrgico en rodilla. Realización de vías de abordaje y cierres. Intervenciones quirúrgicas sencillas.

Planta/Manejo de pacientes ingresados: Supervisión de estudios preoperatorios de forma autónoma. Seguimientos de los pacientes ingresados con supervisión dirigida.

Guardias: Ser autónoma en las decisiones habituales, saber cuándo debe solicitar supervisión. Manejo ortopédico adecuado de casi todas las fracturas y luxaciones. Intervenciones quirúrgicas de fracturas de moderada dificultad.

Consulta: Acompañar a adjunto en la consulta el primer mes para aprender sistemática, trato con el paciente en rodilla. Durante los 5 meses siguientes con los pacientes nuevos hará sola la historia clínica y exploración del paciente, con el objetivo de realizar un diagnóstico diferencial y orientar las pruebas secundarias. Será supervisada cuando lo solicite. Hará el seguimiento tutorizado de los pacientes intervenidos por ella.

PLANIFICACIÓN CIENTÍFICA:

1. Rotación en Unidad de Rodilla, quienes supervisarán sus trabajos.
2. Asistencia a Congreso SECOT 09, donde presentará resultados preliminares del trabajo iniciado el año anterior (escafoides carpiano).
3. Determinación de estudio a realizar por la Unidad de Rodilla para llevar una Comunicación al Congreso Nacional de Rodilla.
4. Terminar el estudio prospectivo iniciado hace un año y prepararlo para su publicación a ser posible en revista internacional.

ROTACIÓN DE R3:

PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL

Rotación en Unidad de Miembro Superior:

Lunes: Consulta de Hospital tutorizada.

Martes: Quirófano programado.

Miércoles: Pase de planta de todos los enfermos ingresados bajo supervisión de un adjunto y guardia de presencia física (24h).

Jueves: Saliente de guardia.

Viernes: Rotatorio: Consulta/planta/quirófano.

OBJETIVOS/METODOS DE CADA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Quirúrgicos: Intervenciones quirúrgicas de complejidad moderada.

Planta/Manejo de pacientes ingresados: Manejo autónomo con supervisión cuando lo requiera.

Guardias: Ser autónoma en las decisiones habituales, saber cuándo debe solicitar supervisión. Manejo ortopédico adecuado de casi todas las fracturas y luxaciones. Intervenciones quirúrgicas de fracturas de moderada dificultad.

Consulta: Hará sola la historia clínica y exploración del paciente, con el objetivo de realizar un diagnóstico diferencial y orientar las pruebas secundarias. Será supervisada cuando lo solicite. Hará el seguimiento tutorizado de los pacientes intervenidos por ella.

PLANIFICACIÓN CIENTÍFICA:

1. Rotación en Unidad de Miembro Superior, quienes supervisarán sus trabajos.
2. Presentación de resultados finales del estudio prospectivo en Congreso SECMA.
3. Preparación de caso clínico para Libro de Residentes de COT, a determinar por la Unidad de Miembro Superior.
4. Preparación de estudio a determinar por Unidad de Miembro Superior.
5. Asistencia a Curso Avanzado AO.

6. Se suspenderá un viernes la labor asistencial y la del R2 para asistir a la Facultad de Medicina de Málaga para realizar disección anatómica en cadáver.

ROTACIÓN DE R4:

PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL

Rotación en Unidad de Artroscopia:

Lunes: Quirófano programado.

Martes: Pase de planta de todos los enfermos ingresados bajo supervisión de un adjunto y guardia de presencia física (24h).

Miércoles: Saliente de guardia.

Jueves: Consulta de Hospital tutorizada.

Viernes: Rotatorio: Consulta/planta/quirófano.

OBJETIVOS/METODOS DE CADA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Quirúrgicos: realización de forma progresiva de intervenciones quirúrgicas artroscópicas de dificultad creciente, con la capacidad final de realizar de forma autónoma meniscectomías, suturas meniscales y ligamentoplastias en rodillas y descompresiones subacromiales en hombros.

Planta/Manejo de pacientes ingresados: Manejo autónomo con supervisión cuando lo requiera.

Guardias: Ser autónoma en las decisiones habituales, saber cuándo debe solicitar supervisión. Manejo ortopédico adecuado de casi todas las fracturas y luxaciones. Intervenciones quirúrgicas de fracturas de moderada dificultad.

Consulta: Hará sola la historia clínica y exploración del paciente, con el objetivo de realizar un diagnóstico diferencial y orientar las pruebas secundarias. Será supervisada cuando lo solicite. Hará el seguimiento tutorizado de los pacientes intervenidos por ella.

PLANIFICACIÓN CIENTÍFICA:

1. Rotación en Unidad de Artroscopia, quienes supervisarán sus trabajos.
2. Realización de trabajo a determinar por Unidad de artroscopia.

3. Asistencia a Curso de Formación en técnicas artroscópicas/taller.

4. Asistencia a Congreso Nacional de la SECOT, siempre que además se presente una comunicación.

ROTACIÓN DE R4:

ROTACIONES EXTERNAS: Se valoran los temas en los que se ve menos patología en nuestro hospital. Aunque sí vemos caquis, éste no está incluido en ninguna unidad y no se hace toda la patología (no se operan escoliosis ni deformidades complejas). Los niños por debajo de 20 Kg de peso los trasladamos al Hospital Materno Infantil de Málaga.

2 MESES EN COT INFANTIL EN CENTRO ACREDITADO (DR. ALBIÑANA, HOSPITAL LA PAZ DE MADRID)

2 MESES EN COT RAQUIS EN CENTRO ACREDITADO

(DR. SANCHEZ PEREZ-GRUESO, HOSPITAL LA PAZ DE MADRID)

2 MESES DE ROTACIÓN VOLUNTARIA NACIONAL/EN EXTRANJERO PARA PROFUNDIZAR EN PATOLOGÍA DE TU INTERÉS.

REALIZARA LAS ACTIVIDADES DETERMINADAS POR EL HOSPITAL DE DESTINO. HARÁ INFORME DETALLADO DE LA ROTACIÓN AL FINALIZAR LA MISMA. Se realizarán sesiones clínicas monográficas de los conocimientos adquiridos.

Además de adquirir los conocimientos teórico/asistenciales se trata de ver las diferentes formas de trabajo en otros centros.

ROTACIÓN DE R5:

PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL

Rotación en Unidad de Cadera:

Lunes: Pase de planta de todos los enfermos ingresados bajo supervisión de un adjunto y guardia de presencia física (24h).

Martes: Saliente de guardia

Miércoles: Consulta de Hospital tutorizada.

Jueves: Quirófano programado.

Viernes: Rotatorio: Consulta/planta/quirófano.

OBJETIVOS/METODOS DE CADA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Quirúrgicos: Realización de prótesis totales de cadera cementadas y no cementadas. Dominar indicaciones y posibles complicaciones.

Planta/Manejo de pacientes ingresados: Seguimiento de los mismos con supervisión a demanda del residente.

Guardias: Ser autónoma. Saber cuándo debe solicitar supervisión. Manejo ortopédico adecuado de todas las fracturas y luxaciones. Intervenciones quirúrgicas de fracturas de moderada dificultad.

Consulta: Hará sola la historia clínica y exploración del paciente, con el objetivo de realizar un diagnóstico diferencial y orientar las pruebas secundarias. Será supervisada cuando lo solicite. Hará el seguimiento tutorizado de los pacientes intervenidos por ella.

PLANIFICACIÓN CIENTÍFICA:

1. Rotación en Unidad de Cadera, quienes supervisarán sus trabajos.
2. Preparación de revisión clínica a determinar por la Unidad de Cadera para lograr una publicación.
3. Mantener y terminar estudios previos.

ROTACIÓN DE R5:

PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL

Rotación en Unidad de Rodilla:

Lunes: Rotatorio: Consulta/planta/quirófano

Martes: Consulta de Hospital tutorizada.

Miércoles: Quirófano programado.

Jueves: Pase de planta de todos los enfermos ingresados bajo supervisión de un adjunto y guardia de presencia física (24h).

Viernes: Saliente de guardia (tras la sesión clínica).

OBJETIVOS/METODOS DE CADA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Quirúrgicos: Colocación de PTR, dominar indicaciones y posibles complicaciones.

Planta/Manejo de pacientes ingresados: Seguimiento de los mismos con supervisión a demanda del residente.

Guardias: Ser autónoma. Saber cuándo debe solicitar supervisión. Manejo ortopédico adecuado de todas las fracturas y luxaciones. Intervenciones quirúrgicas de fracturas de moderada dificultad.

Consulta: Hará sola la historia clínica y exploración del paciente, con el objetivo de realizar un diagnóstico diferencial y orientar las pruebas secundarias. Será supervisada cuando lo solicite. Hará el seguimiento tutorizado de los pacientes intervenidos por ella.

PLANIFICACIÓN CIENTÍFICA:

1. Rotación en Unidad de Rodilla, quienes supervisarán sus trabajos.
2. Determinación de estudio a realizar por la Unidad de Rodilla para lograr una publicación científica.
3. Preparación del examen (ECO) de final de residencia. Este examen de momento no es obligatorio, aunque con el tiempo lo será. Te va servir para demostrar todo lo que has aprendido y te servirá como acreditación a la hora de buscar un puesto de trabajo para el que estoy seguro estarás magníficamente preparada. Pero no te olvides: La formación de un médico nunca termina.

3.GUARDIAS Y PROTOCOLO DE RESPONSABILIDAD PROGRESIVA

En archivo adjunto se puede visualizar al calendario de guardias de los residentes. Siempre están de presencia física junto a dos adjuntos. El residente realiza sus labores asistenciales y formativas bajo un supervisión con independencia progresiva para el residente, según su año de formación y según sus características individuales de aprendizaje. El número de guardias mensuales oscila entre 4 y 6, tal y como recomienda el programa específico de la especialidad.

El protocolo de supervisión se ha mostrado anteriormente en los objetivos de cada rotación. Los procesos se dividen según el grado de dificultad y según el escenario donde éstos se realicen.

En los procedimientos quirúrgicos las primeras rotaciones en cada unidad serán para el conocimiento de la planificación quirúrgica, vías de abordaje y regiones anatómicas, conocimiento de implantes. Aprenderán a desempeñar su labor como primeros ayudantes. Podrán realizar bajo supervisión física intervenciones quirúrgicas sencillas. En las rotaciones sucesivas se les facilitará la realización de intervenciones de complejidad mayor bajo supervisión directa, e intervenciones menores de forma autónoma bajo supervisión diferida.

En la sala de hospitalización durante el primer año en Traumatología (periodo de R2) tienen una supervisión continua de un adjunto del servicio, y aprenden a identificar complicaciones y el seguimiento habitual de los pacientes hospitalizados. Durante el 2º año (R3) podrán pasar la sala de forma autónoma aunque siempre con la supervisión diferida del adjunto encargado al respecto. Durante los periodos de R4 y R5 serán capaces de tomar decisiones autónomas, consultando siempre las posibles dudas que puedan surgir.

En Consultas Externas durante los dos primeros años de residencia estarán acompañando a un adjunto y aprenderán anamnesis, exploración clínica y orientación clínica guiada y planificaciones de tratamiento. Durante el periodo de R3 serán capaces de hacer anamnesis y exploración clínica de forma autónoma, elaborando una hipótesis diagnóstica y opciones terapéuticas que serán supervisadas por un adjunto. Durante los periodos de R4 y R5 podrán pasar consulta de forma autónoma consultando las dudas a adjunto (que físicamente estará en consulta vecina). Siempre consultarán las inclusiones en lista de espera o procedimientos agresivos. En este periodo deben ser capaces de realizar las curas de forma autónoma.

Cada proceso realizado por los residentes es registrado con la supervisión recibida:

- Ayuda al adjunto a realizar un proceso
- Realización del proceso con supervisión directa del adjunto
- Realización del proceso con supervisión diferida del adjunto
- Realización del proceso de forma independiente

4.SESIONES CLÍNICAS.

Una acción formativa muy importante y que realizaremos durante toda la residencia serán las sesiones clínicas. Te van a servir para mejorar tu formación teórica, aprender a realizar diagnósticos diferenciales, mejorar en las indicaciones de las pruebas complementarias, valorar la importancia de unas buenas historias clínicas, iniciarte en las técnicas de investigación e incluso para mejorar tu expresión en público y aprender a comunicarte con tus compañeros y establecer un diálogo profesional con ellos. Para ello pasamos a explicar los diferentes tipos de sesiones que hacemos:

1. Sesiones clínicas diarias: Debemos asistir todos y se las prepara el que da el relevo de la guardia (lo tendrás que hacer cuando te corresponda) a las 8.30am. Se exponen los ingresos del día anterior, las intervenciones quirúrgicas realizadas y evolución de los pacientes ingresados. Todo esto es fundamental para una buena asistencia a los pacientes y una puesta en común de ideas para el seguimiento de los mismos.

2. Sesiones Clínicas Generales del Servicio (viernes de 9 a 10.30h, tras la sesión diaria). Normalmente las daréis los residentes. Para ello existe un calendario con la distribución y los temas a impartir que sale cada trimestre. Serán de diferentes tipos:

Monográficas: Se realizarán tratando de forma monográfica un tema elegido por la Unidad en la que rota el residente.

Objetivo: Realizar una revisión anatómica, fisiopatológica, clínica y terapéutica de la patología elegida, basándose en la bibliografía existente y en la propia experiencia en nuestro hospital (examinando los casos tratados por nosotros, resultados y autocrítica).

Las sesiones serán supervisadas por los adjuntos de cada unidad, que colaborarán con el residente en su elaboración.

Bibliográficas/casos clínicos: Los casos prioritarios serán aquellos que planteen dudas o problemas en su resolución (casos abiertos) para ser expuestos y plantear posibles soluciones basándose en la evidencia (REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFIA). Pueden exponerse, si los casos problema lo permiten, casos resueltos interesantes. Si no hubiera casos suficientes se hará revisión detallada de uno o varios artículos publicados en revistas internacionales de prestigio (J B J S , etc). Serán presentadas y coordinadas por un residente.

5.CURSOS.

- Curso Actualización Cirugía Ortopédica y Traumatología SECOT.
- Curso AOTrauma - Fundación SECOT “Principios en el Tratamiento quirúrgico de las fracturas” .
- Curso Básico osteosíntesis AO.
- Curso AO Avanzado. Politraumatizado con fracturas del esqueleto axial
- Curso Metodología de la Investigación UNIA-AOTrauma
- IAVANTE Soporte Vital Avanzado.
- Congreso Nacional SECOT.
- Curso de infecciones.
- Curso de Tumores.
- Curso de Ortopedia Infantil.
- Curso de Fijación Externa.
- Curso de abordaje en cadáveres de miembro superior.
- Congreso SEROD, SECA, SECMA, GEER (dependiendo del periodo de rotación en el que se encuentre el residente).
- Curso de Formación obligatoria en protección radiológica

6.INVESTIGACIÓN.

Se recomienda la realización, en cada curso de Residencia, de dos comunicaciones orales a congresos de la especialidad, española e internacionales (EFORT, AAOS) ya sean monográficos o generales, y enviar una publicación a Revistas de la especialidad. Para ello,

se proponen temas sobre los que realizar estos trabajos y se supervisan la realización y presentación de los mismos, en la medida en que los residentes lo solicitan.

Durante su periodo de rotación por cada unidad el residente debe incorporarse a la línea de investigación en la que se esté trabajando en ese momento en dicha Unidad.

7.EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará siguiendo las normas fijadas por el Plan de Gestión de la Calidad Docente especializada (PGCD) del centro.

Los documentos del PGCD del que dispone el residente para conocer cada apartado de su evaluación están disponibles en el apartado de anexos.

A EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DE LOS RESIDENTES

ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

El tutor o la tutora realizará una primera entrevista estructurada con el residente (Anexo I) a su incorporación, estableciendo el plan individual de formación según su perfil.

El tutor/a y residente celebrarán entrevistas periódicas al menos de manera trimestral (Anexo X). Estas entrevistas se registrarán en el Libro de Residente/Memoria. La última entrevista trimestral del año, será válida como Informe anual de Evaluación del tutor.

Formación. En el transcurso de la entrevista se comprobarán las evaluaciones obtenidas de las rotaciones y la cumplimentación del libro del residente (Anexo XI).

REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN ANUAL Y CALIFICACIÓN

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Se llevará a cabo en los 15 días anteriores a que concluya el correspondiente año formativo.

Los comités de evaluación estarán integrados, al menos por (RD 183/2008 de 8 de febrero):

Jefatura de estudios

Presidente de Subcomisión correspondiente

Tutor/a del Residente

Vocal de Comisión de Docencia designado por la comunidad autónoma

Profesional que preste servicio en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en su caso corresponda y designado, por la Comisión de Docencia

En un intento de unificar y homogeneizar la evaluación de residentes de la Comunidad

Autónoma, la Dirección General de Calidad ha elaborado un documento explicativo de los

criterios a utilizar en la misma a partir de la evaluación de 2014 (Anexo XIV: Criterios de

Evaluación del EIR). Los componentes de la Evaluación anual (Ficha 2, Anexo XV) serán:

1) Evaluación(Ficha 1 ,Anexo XIII): Compuesta por la evaluación media

ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-3 puntos.

31 Cuando finaliza cada una de las rotaciones, el residente facilitará al adjunto/colaborador docente que ha tutelado la rotación modelo de Ficha 1 (Anexo XIII) con sus datos de filiación para que sea cumplimentada con su evaluación. Dicha ficha podrá ser remitida al tutor bien por correo o a través del propio residente, en sobre abierto o cerrado según criterio del adjunto responsable. Aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 2.5, el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un Informe Explicativo de Evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación de esa rotación será 2.5.

2) Evaluación del LR por parte del tutor o tutora: el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LR y su formato (se articulará un formato de LR homogéneo de cada especialidad en la Comunidad Autónoma, para evitar la variabilidad), como la trayectoria seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual.

Horquilla 0-3 puntos.

Según el RD 183/2008, de 8 de febrero, el Informe de Evaluación Anual del tutor o la tutora es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe será realizado por el tutor o tutora tras la última entrevista formativa y estructurada con la o el residente, sirviendo el acta de de esta entrevista como Informe de Evaluación Anual. El tutor o tutora deberá incluir en esta acta

cualquier observación relacionada con los informes de evaluación formativa o entrevistas celebradas en la anualidad correspondiente, los informes de las evaluaciones de las rotaciones internas y externas y, en su caso, los informes que se hayan recibido de las distintas unidades por las que haya rotado el residente.

En los casos en los que el LR sea evaluado con una nota superior al 2.5, el tutor/a responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación del LR ese año formativo será 2.5. Los apartados 1 y 2 harán media entre sí.

La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LR por el tutor (apartado 2) por debajo de 1 imposibilitará la evaluación positiva anual. El Comité de Evaluación deberá establecer el necesario período de recuperación dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo de esas competencias no adquiridas por el EIR, siempre y cuando esta evaluación negativa se considere de carácter recuperable.

3) Evaluación de actividades docentes, investigación y otras: se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, detallada en FICHA 3 (Anexo XVI), puntuando sólo en positivo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

4) Informe potestativo de la jefatura de la Unidad Docente/Comité de Evaluación se adicionará a la puntuación final obtenida en los apartados 1, 2 y 3, conformándose con este último apartado la puntuación anual definitiva. Horquilla -0.5 a +0.5.

b.2 Categorización de la evaluación en los diferentes tramos: El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de -0.5 y un techo de +4.5, con la siguiente categorización:

32

a. -0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE.

b. 1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE

c. 2 a 2.99: DESTACADO

d. 3 en adelante: EXCELENTE

EVALUACIÓN SUMATIVA FINAL

La evaluación sumativa final se realiza cuando la o el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo Comité de Evaluación comentado previamente. El Comité de Evaluación a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, otorgará a cada residente la calificación final, no pudiendo evaluarse negativamente a aquellas o aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Para incentivar la excelencia y el mérito profesional se trabajará para incorporar la evaluación final de la especialidad a los diferentes baremos en los sistemas de selección de profesionales del SSPA.

PLANIFICACIÓN DE LA RECUPERACIÓN: El tutor o la tutora, cuando proceda y con la conformidad del comité de evaluación, elaborará un documento donde se definan objetivos, cursos, conocimientos, habilidades, etc. que formen el conjunto de elementos de mejora para la formación del residente y subsane cualquier deficiencia encontrada. Este plan estará reflejado en el plan individual de formación del residente para el siguiente período.

Responsable: Tutor/a Registros de EVALUACIÓN: Corresponde al Tutor/a y a la Jefatura de estudios la cumplimentación de los documentos legales necesarios para la realización de la evaluación anual. El residente rellenará la encuesta anónima de evaluación de la unidad docente y del centro durante el periodo de la evaluación anual, así como la encuesta de satisfacción respecto de su formación.

Responsable: Comisión de Docencia

Las Actas de Evaluación firmadas por el presidente de la Comisión de Docencia se enviarán al Ministerio por Registro Telemático a través del portaleir cuando así se determine. Hasta entonces se enviarán las actas por correo postal.

Responsable: Comisión de Docencia

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

Evaluación Anual

Positivas: Podrán ser de suficiente, destacado o excelente. También se podrá obtener la

calificación de apto en aquellos supuestos en los que se reconozca un curso completo en un procedimiento de reconocimiento de servicios formativos previos o en un procedimiento de cambio de especialidad.

Negativas: Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la

Comisión de Docencia puede optar por:

No apto por deficiencias relevantes no recuperables. Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo, se producirá como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que a juicio de los órganos docentes no permitan recuperación.

- No apto por deficiencias relevantes recuperables. Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada que será reflejado en su Plan Individual de Formación.

En estos casos el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste, quedando supeditada la prórroga por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado periodo de recuperación. En el caso de las especialidades de enfermería el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro del primer mes (especialidades de un año de duración) o los dos primeros meses (especialidades con duración superior a un año) del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste.

- No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 %

del tiempo de formación del curso de que se trate. En estos casos se autorizará la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa. En los casos en los que llegada la fecha de evaluación el residente se encuentre en situación que implique la suspensión del contrato y se prevea una evaluación negativa por esta causa, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. Esta situación, condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente,

que deberán ser específicas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato.

Evaluaciones en situación de suspensión de contrato.

1. Evaluaciones de último año: Todos los residentes de último año serán evaluados en la fecha que les corresponda, según su fecha de incorporación y según las situaciones que hayan dado lugar a la modificación de las mismas a lo largo de su formación bien por prórrogas o suspensiones del contrato.

1. Si la evaluación es positiva, el residente habrá acabado su formación y se extinguirá su contrato.

2. Si su evaluación se prevé negativa por causas no susceptibles de recuperación se extinguirá su contrato.

3. Si su evaluación se prevé negativa por causa susceptible de recuperación, o por suspensión del contrato de trabajo por un periodo superior al 25% de la jornada anual, NO se evaluará hasta que no se incorpore a la formación de nuevo.

2. Evaluaciones de años iniciales e intermedios. En estos casos el residente no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. Las notificaciones de las evaluaciones negativas, en la situación de suspensión de contrato, se

practicarán por cualquier medio que permita tener constancia de recepción por el interesado o su representante, así como la fecha, la identidad y el contenido del acto notificado. (Art. 59 Ley 30/92).

Cada Comité de Evaluación recogerá los acuerdos adoptados en Acta de la que quedará un ejemplar en los archivos de la Comisión de Docencia.

Puede encontrar la información actualizada en

<http://www.mspsi.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/home.htm>.

NOTIFICACIÓN DE LAS EVALUACIONES

Todas las comisiones de docencia dispondrán de un tablón de anuncios en el que se insertarán los avisos y resoluciones, respetando la Ley de protección de datos.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las comisiones de docencia informarán a los residentes sobre la ubicación del tablón de anuncios y de sus posibles cambios.

Lo anteriormente expuesto se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados anuncios.

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su

presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE LAS CALIFICACIONES

De conformidad con lo dispuesto en el RD 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, disposición adicional quinta, se establecen los siguientes procedimientos de revisión de las calificaciones:

- Revisión de la evaluación anual negativa. Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.

En el caso de que la Comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión.

Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la Comisión se lo

notificará al residente mediante resolución motivada y al gerente del centro para que se proceda a la extinción de la relación laboral.

- Revisión de la evaluación final negativa. En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente. Corresponde al residente solicitar la realización de dicha revisión mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional

del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el plazo de 10 días desde que se publique la evaluación definitiva. Recibida la solicitud, la Comisión fijara la fecha de la prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a la realización de una prueba extraordinaria ante la Comisión, entre los 6 meses como mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior. La Comisión notificara al interesado la fecha con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

- Revisión de la calificación de la evaluación final positiva. Si el interesado considera que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento es el mismo que en el caso anterior, con la salvedad de que la decisión de la Comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

B EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral facilita una encuesta anual disponible en el portal EIR en la que los residentes evaluarán su formación.

Esta encuesta incorpora la evaluación del Centro Docente, de la Comisión de Docencia, de la Unidad Docente, del jefe de la Unidad Docente así como del tutor.

Asimismo se evaluará las guardias, jornadas de atención continuada y los elementos de la anualidad formativa sobrevenida. Las encuestas se habilitarán el Portal EIR durante los meses de abril y mayo, posteriormente se analizarán de forma global e individualizada y se publicarán sus resultados durante los meses de septiembre y octubre.

El residente dispone de toda la información sobre estas encuestas en el PGCD (Anexos XVII,

XVIII, XVIII)

8.PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

A cada uno de los residentes de COT, tras su primera entrevista tutor- residente al incorporarse, se le entrega y explica su plan individualizado de formación y tras comentarlo con el mismo se pondrá accesible en su perfil del portaleir.

Se realizará una revisión en cada entrevista trimestral del mismo, realizándose cambios en el mismo si fuese necesario.

ANEXOS

1. Memoria anual/libro residente (anexo 1)
2. Primera entrevista tutor-residente (anexo 2)
3. Entrevista periódica estructurada tutor-residente (anexo 3)
4. Hoja de evaluación por rotación (anexo 4)
- 5.Hoja de evaluación de actividades complementarias (anexo 5)
- 6.Hoja de evaluación anual del residente (anexo 6)
- 7.Planes específicos por Unidades en COT (anexo 7)