

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

INDICE:

|   |        |
|---|--------|
| Bienvenida.....   | pag 1  |
| Unidad Docente de COT.....                                | pag 2  |
| Programa formativo oficial de la especialidad en COT..... | pag 14 |
| Guía formativa del residente de COT.....                  | pag 15 |
| 1. Competencias generales a adquirir durante la formación | pag 15 |
| 2. Plan de rotaciones                                     | pag 23 |
| 3. Guardias   | pag 36 |
| 4. Sesiones Clínicas                                      | pag 38 |
| 5. Cursos   | pag 39 |
| 6. Investigación  | pag 39 |
| 7. Evaluación   | pag 40 |
| 8. Plan Individualizado de formación                      | pag 49 |
| Anexos.....   | pag 50 |

# 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.

El organigrama funcional de la Unidad Docente tiene la siguiente estructura:

1. Cartera de Servicios compatible con el Real Decreto 1030/2006 de 15 de Septiembre (BOE 222 16 de septiembre de 2006)

2. Unidades Específicas:

- Unidad de Cirugía Reconstructiva de Cadera y pelvis. Actividad:

1. Procedimientos de Cirugía Traumatológica y Cirugía Reconstructiva.

2. Osteosíntesis de pelvis y acetábulo, cadera y fémur.

Osteotomías de pelvis y acetábulo.

3. Procedimientos de artroplastia:

Artroplastia primaria cementada.

Artroplastia primaria no cementada.

Artroplastia de revisión.

4. Fracturas periprotésicas.

5. Artroplastia tumoral.

6. Procedimientos artroscópicos en cadera.

- Unidad de Raquis.

1. Patología degenerativa torácica y lumbar:

- Escoliosis degenerativa.
- Estenosis de canal lumbar.
- Hernia discal.
- Espondilolistesis.

## 2. Fracturas:

- Fractura de raquis cervical.
- Fracturas de raquis torácico y lumbares.

## 3. Espondilodiscitis.

## 4. Patología tumoral.

### - Unidad de Rodilla

1. Procedimientos traumáticos y reconstructivos no artroplásticos.

2. Artroplastias primarias y de revisión.

3. Procedimientos artroscópicos en las articulaciones de rodilla y tobillo.

### - Unidad de Infantil

1. Procedimientos de traumatología a partir de 15 kg de peso.

2. Procedimientos de ortopedia a partir de 15 kg de peso (con Unidad Parálisis Cerebral).

### - Unidad de extremidad superior

1. Cirugía de hombro y codo (Traumática y Reconstructiva).

2. Cirugía de mano (Traumática y Reconstructiva).

3. Procedimientos artroscópicos en las articulaciones de hombro, codo y muñeca.

- Rehabilitación. Actualmente la actividad de la Unidad de Rehabilitación se centra en los siguientes procesos:

- Atención al paciente hospitalizado a cargo de otras unidades o servicios del Hospital Costa del Sol.

- En consulta externa, atención a pacientes de otros servicios del propio hospital y escasamente de Atención Primaria.
- Aplicación de fisioterapia en los centros sanitarios dotados de personal u infraestructura para ello.
- Participación, fuera del hospital, en los Programas de Salud Escolar del Distrito Sanitario.
- Sesión clínica global Bimensual con todo el personal sanitario adscrito a la Unidad.
- Participación en sesiones clínicas entre Servicios.
- Diagnóstico y valoración de los procesos patológicos que de forma habitual son derivados a .Rehabilitación entre los que pueden destacar los siguientes:
  - Traumatismos con repercusión en el aparato locomotor o en el sistema nervioso central y/o periférico.
  - Pacientes sometidos a cirugía ortopédica, protésica o no.
  - Algias musculoesqueléticas de origen mecánico o inflamatorio.
  - Deformidades del aparato locomotor, tanto de raquis como periféricas.
  - Alteraciones de la marcha, tanto de causa neurológica como ortopédico o neurortopédica.-  
Afecciones neurológicas centrales o periféricas, infantiles o del adulto, con especial énfasis en ictus (Proceso Asistencial Accidente cerebrovascular), retraso psicomotor (parálisis cerebral infantil y procesos afines), secuelas de mielomeningocele, secuelas de traumatismos craneales, de nervios periféricos y otros procesos neurológicos (Parkinson, esclerosis múltiple, ELA, Polineuropatías,etc). Aplicación de toxina botulínica en pacientes con espasticidad.
  - Amputaciones.
  - Programa de prevención y tratamiento del linfedema en pacientes postmastectomizadas (Procesos asistencial Linfedema).
  - Problemas de movilidad del paciente pluripatológico y del paciente que ha sido sometido a largo encajamiento.

Desde el comienzo de su actividad la Unidad Docente de COT dispone de:

Archivo de Historias Clínicas centralizado, con Historia Clínica Única.

Unidad de Documentación y Evaluación, con codificación de todos los ingresos (diagnósticos, procedimientos y sistemas de información clínica).

Unidad de Informática y Red Local en todos los Servicios Clínicos.

Biblioteca con fondos bibliográficos generales y específicos de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Se dispone de un software de gestión de préstamo interbibliotecario GT-BIB-SOD, y del software Reference Manager, 11ª versión, para el almacenamiento y gestión personal de bibliografía.

La biblioteca imparte cursos de formación sobre el uso y manejo de sus fondos y de sus bases de datos bibliográficos; participa en proyectos de investigación del hospital sobre revisiones sistemáticas de la literatura científica y evaluación de tecnologías entre otros. Está integrada en la red del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en su Biblioteca Virtual disponiendo por tanto de todos los recursos bibliográficos necesarios para la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Los recursos de equipamiento son:

Recursos materiales. La unidad dispone de áreas propias con la siguiente disposición:

Infraestructura específica.

Despacho de Jefe de Servicio, con sistema informático conectado a la red del hospital y acceso a bibliotecas por red.

Despacho de Responsable de Unidad, con sistema informático conectado a la red del hospital y acceso a bibliotecas por red.

Despacho de Coordinador, con sistema informático conectado a la red del hospital y acceso a bibliotecas por red.

Despacho de Responsable de Unidad de Rehabilitación, con sistema informático conectado a la red del hospital y acceso a bibliotecas por red.



Sala-Taller, para la realización de sesiones clínicas, talleres de formación, con sistema de proyección, sistema informático conectado a la red del hospital y acceso a bibliotecas por red.

Sala de trabajo del Servicio y despacho de adjuntos, con biblioteca interna y sistema informático a la red del hospital y acceso a bibliotecas por red.

Despacho de administrativo, con sistema informático conectado a la red, archivo específico y acceso a bibliotecas por red.

Gimnasio de Rehabilitación.

Infraestructura asistencial específica.

4 Consultas externas con sistema informático conectado a la red.

2 Salas anexas a Consultas Externas específicas para curas con sistema informático conectado a la red.

Dos Bloques Quirúrgicos Generales con un total de nueve quirófanos operativos, con sala de preanestesia en cada uno de los cuales 2 por la mañana y 2 por la tarde están asignados a C.O.T.

Salas de Hospitalización con 60 camas de adultos cada una específicas para C.O.T.

Almacenes específicos del Servicio en las distintas áreas para equipos, farmacia, fungibles, lencería. Oficie, limpieza. Vestuarios.

Desde 1996, además de la apertura del Hospital de Benalmádena, perteneciente a la Empresa Pública Hospital Costa del Sol, en Diciembre de 2007, en el propio Hospital Costa del Sol se ha aumentado los recursos para el Servicio de COT:

-Quirófanos:

|                                  | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo | TOTAL   |
|----------------------------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|---------|
| Mañanas                          | 3     | 2      | 2         | 2      | 2       | AD     | AD      | 11      |
| Tardes                           | 3     | 3      | 2         | 3      | AD      | AD     | AD      | 11      |
| Noches                           | AD    | AD     | AD        | AD     | AD      | AD     | AD      |         |
| Nº de Quirófanos                 | 6     | 5      | 4         | 5      | 2       |        |         | 22 + AD |
| AD: A demanda según la Urgencia. |       |        |           |        |         |        |         |         |

- Consultas:

|                     | Hospital<br>Costa del Sol | Centro de Alta<br>Resolución Mijas | Centro de Especialidades<br>Estepona | TOTAL |
|---------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------|
| Mañanas             | 4                         | 2                                  |                                      | 6     |
| Tardes              | 4                         | 2                                  | 1                                    | 7     |
| Nº de Consultas/día | 8                         | 4                                  | 1                                    | 13    |
| Nº Consultas/semana | 65                        |                                    |                                      |       |

-Consultas de Rehabilitación:

|                   | lunes | martes | Miércoles | jueves | viernes |
|-------------------|-------|--------|-----------|--------|---------|
| Consulta HCS      | 1     | 1      | 2         | 2      | 3       |
| Planta hcs        | 1     | 1      | 2         | 1      | 3       |
| C.S Las Albarizas | 1     |        |           |        |         |
| CS Las Lagunas    |       | 1      |           |        |         |
| CE Estepona       | 1     |        | 1         |        |         |
| CARE Mijas        |       | 1      | 1         | 1      |         |
| CE Estepona tarde | 1     |        |           |        |         |
| CARE tarde        |       | 1      |           |        |         |

- Hospitalización:

|                               | Cirugía Urgente / Progra-<br>mada | Cirugía Mayor Ambulatoria /<br>Cirugía Especial | Total |
|-------------------------------|-----------------------------------|---|-------|
| Unidad 2300<br>(camas)        | 30                                | 0   | 30    |
| Unidad 2200<br>(Camas)        | 0                                 | 30  | 30    |
| Unidades de<br>Ingreso de COT | 30                                | 30  | 60    |

Infraestructura compartida.

Salón de Actos de 225 plazas, con sistemas audiovisual y traducción.

Aulas y salas de usos múltiples para reuniones y sesiones equipadas con material docente y audiovisual diverso.

La Biblioteca del Hospital Costa del Sol, se constituyó en el año 1995, con el fin de atender las necesidades de información científica y técnica para la asistencia, docencia, investigación

y gestión de todo su personal, asistencial y no asistencial, y el de su área de referencia, el Distrito Sanitario de la Costa del Sol. Se concibió unido al desarrollo de las nuevas tecnologías de la información desde un primer momento, por lo que sus instalaciones, e infraestructura contemplan desde los tradicionales puntos de lectura en sala, hasta la accesibilidad en red de todos sus fondos desde cualquier punto del hospital y desde fuera del él. Cuenta con un técnico superior cualificado; un espacio de 130 m<sup>2</sup>, con 24 puestos de lectura, máquina fotocopidora, teléfono con línea directa al exterior e Internet accesible desde todos sus puestos de ordenador. Dispone del software, Reference Manager, 11<sup>a</sup> versión, para el almacenamiento y gestión de bibliografía personal. Imparte cursos de formación sobre el uso y manejo de la biblioteca y de sus bases de datos bibliográficas, y participa en los proyectos de investigación del hospital, sobre revisiones sistemáticas de la literatura científica y evaluación de tecnologías, entre otros. Conectada a la Biblioteca Virtual de Andalucía con más de 15.000 títulos (más de 100 relacionados con el aparato locomotor y ciencias afines que pueden consultarse por los profesionales del Hospital incluso desde el domicilio personal a través de clave). Los fondos de Libros superan los 200.

El Hospital dispone fondos anuales específicos dedicados a Docencia e Investigación, para ayuda de tesis doctorales, asistencia a diversas actividades y estancias específicas en otras instituciones.

Área Investigación, Docencia y Calidad. Específica para los fines con área Informática con Infraestructura de ordenadores, escáner, cañones de video, programas y licencias para distintos paquetes incluidas aplicaciones estadísticas. Sala de reuniones y despachos específicos para distintas Comisiones del Hospital.

Medios disponibles por la unidad para la docencia:

Dispone de despachos, sala de residentes, ordenadores y diversos programas de estadística, gráficos, paleta diapositivas, sistemas de proyección audio, vídeo y retroproyección, etc. adquiridos con presupuesto del Hospital y con la ayuda de Infraestructura del Fondo de Investigación Sanitaria.

Disponemos de fantomas para prácticas de técnicas específicas.

Medios disponibles en el hospital costa del sol de la unidad docente.

La Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Costa del Sol dispone de despachos, sala de residentes, sala de informática, paleta de diapositivas, ordenadores y

diversos programas de estadística, gráficos, etc. adquiridos con presupuesto del Hospital y con la ayuda de Infraestructura del Fondo de Investigación Sanitaria y de la Junta de Andalucía.

El hospital dispone fondos anuales específicos dedicados a Docencia e Investigación, para ayuda de tesis doctorales, asistencia a diversas actividades y estancias específicas en otras instituciones.

Recursos humanos. El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología consta de personal facultativo cuyas funciones se desarrollan en Sala de Hospitalización (2200, 2300 y Area de Cirugía Mayor Ambulatoria), Consultas Externas (En Hospital Costa del Sol, C.A.R.E. de Mijas y C.E. de Estepona), y Area Quirúrgica.

Plantilla de Facultativos/as en 2014:

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología lo forman un total de 14 Especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, 3 Médicos de Urgencias y un Médico de Sala:

Guerado Parra, Enrique (Jefe de Servicio. Director AIG de COT y Rehabilitación)

Bertrand García, María Luisa (Responsable de Unidad)

Galán Novella, Adolfo (Coordinador. Tutor MIR)

Cerván de la Haba, Ana María (Tutora MIR)

Águila Robles, Belén del

Andrés Cano, Pablo de (MIR5)

Arenas Ros, Javier

Balla, Erika (MIR1)

Cano Porras, Juan Ramón

Cortés, Juan Luis

Cubiles Gutierrez, Jaime (MIR2)

Cruz Ocaña, Encarnación

Fernández Gordillo, Fernando

Godino Izquierdo, Manuel

Hirschfeld León, Miguel

Jiménez Fernández, María (MIR5)

Jiménez Sánchez, Antonio

Kuli, Gani

Martínez de la Torre, Miguel Ángel (MIR3)

Miró Jiménez, Jose Ignacio (MIR1)

Morgades Prat, Claudina (MIR 2)

Pascual López, Fco Javier (MIR3)

Parra, Diego

Ramos González, Laura

Rodríguez Rohr, Julio Germán (MIR 4)

Rodríguez Solera, José Miguel

Royo Naranjo, Antonio

Sánchez García, Angela (MIR4)

Vides Fernández, Manuel

- Plantilla de Facultativos de Rehabilitación:

García Gómez, Oscar (Responsable de Unidad de Rehabilitación).

González Pacheco, Natalia

Martos Sánchez, Lucía

Román Casares, Ana

- Plantilla de Personal no Facultativo:

En Sala de Hospitalización:

2300:Cobertura enfermera/unidad de hospitalización 2300: 3 de mañana, 2 de tarde, 2 de noche lunes a domingo (12 enfermeras)

Enfermeros:10 enfermeros/as en turno rotatorio

2 enfermeros/as en turno fijo mañana:Cobertura auxiliar/unidad de hospitalización 2300: 3 de mañana, 2 de tarde, 1 de noche, de lunes a domingo (10 auxiliares)

Auxiliares: 8 en turno rotatorio

2 en turno fijo mañana

2200:Cobertura enfermera/unidad de hospitalización 2200: 3 de mañana, 2 de tarde, 2 de noche de lunes a viernes y 2 de mañana, 1 de tarde y 1 de noche sábados , domingos y festivos (10 enfermeras)

Enfermeros: 8 enfermeros /as en turno rotatorio

enfermeros /as en turno fijo mañana

Cobertura auxiliar/unidad de hospitalización 2200: 3 de mañana, 2 de tarde, 1 de noche, de lunes a viernes y 2 de mañana, 1 de tarde, 1 de noche sábados, domingos y festivos (9 auxiliares)

Auxiliares: 8 en turno rotatorio

1 en turno fijo mañana:Cobertura celadores/unidades de hospitalización 2200 y 2300: Dos celadores de mañana de lunes a viernes y uno de mañana sábados y domingos. Un celador por resto de turnos.

En Quirófano: Cobertura enfermera/área quirúrgica COT: 4 de mañana, 4 de tarde de lunes a jueves y 4 de mañana, 2 de tarde los viernes. El resto de turnos cubierto por personal de urgencia.

Cobertura auxiliar/área quirúrgica COT: 2 de mañana, 2 de tarde de lunes a jueves y 2 de mañana, 1 de tarde los viernes. El resto de turnos cubierto por personal de urgencia.

Cobertura celadores: 2 celadores compartidos por todo el área quirúrgica en cada turno.

En Consultas Externas:

2 enfermeras por turno en Sala de Curas.

4 auxiliares por turno en Salas de Consulta

1 administrativa por turno

Personal Administrativo:

Secretaria A.I.G. de C.O.T.: Sra. Ana Arévalo.

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 pie
- 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.

#### 1.4. Conocimientos y habilidades transversales.

##### 1.4.1. Objetivos

- . Conocimiento de la metodología de investigación
- . Manejo de herramientas búsqueda bibliográfica
- . Lectura crítica de la literatura científica.
- . Manejo de programas específicos de estadística.
- . Manejo de programas de diseño de presentaciones.

##### 1.4.2 Herramientas y metas.

- . Participación en el programa de acciones formativas del hospital Costa del Sol.
- . Análisis estadístico de datos con SPSS
- . Curso de escritura científica (redacción de artículos)
- . Gestión del conocimiento científico-técnico desde la biblioteca virtual del sistema sanitario público de Andalucía.
- . Participación activa en las sesiones clínicas del propio servicio de Traumatología, así como en otras sesiones clínicas multidisciplinarias en las que participe el servicio.
- . Participación con comunicaciones a congresos nacionales, regionales (internacionales)
- . Elaboración de un artículo científico
- . Participación en alguna de las líneas de Investigación desarrolladas en el Servicio.



## 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<br>(MADRID 4 MESES<br>MAXIMO) | R4b                      |   | R4                       |
| VASCULAR                                       | R3 (1mes)                |   | R3b (1 mes)              |
| ANATOMÍA<br>PATOLÓGICA                         |                          | R2-R2b (2 semanas en<br>mayo o junio)                                 |                          |
| ROTACIÓN LIBRE<br>(2 MESES MAXIMO)             | No coincide con vascular | No se puede hacer<br>rotación libre en julio/<br>agosto ni septiembre | No coincide con vascular |
| CENTRO DE SALUD                                |                          | R1-R1b  |                          |
| ANESTESIA                                      |                          |   |                          |
| CONSULTA TRAUMA<br>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 Sº 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 DEL 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 autorizara 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.

## RENOVACIÓN DE CONTRATOS

La Comisión de Docencia/Comisión Asesora comunicará a la Gerencia del centro o entidad de la que dependa la unidad, en la semana previa a la renovación del contrato, las calificaciones positivas que se hayan producido para que pueda extenderse en los respectivos contratos la oportuna diligencia de prórroga por un año más.

En el caso de que la calificación haya sido de no apto con posibilidad de recuperación, el contrato se prolongará, con las características contractuales del curso formativo siguiente, quedando supeditada la diligencia de prórroga anual hasta que la calificación del residente sea definitiva.

En el caso de la calificación haya sido de no apto por suspensión del contrato de trabajo por un periodo superior al 25% de la jornada anual, la prórroga del contrato se realizará manteniendo las mismas características contractuales del curso en el que venía realizando.

En la diligencia de prórroga del contrato, se especificará la duración y el año de residencia.

En el caso de que la calificación haya sido de no apto sin posibilidad de recuperación, el contrato se considerará extinguido, una vez finalizado el procedimiento de revisión y manteniéndose la evaluación negativa, en cuyo caso se comunicara por parte del Comité de Evaluación/ la Comisión de Docencia/Comisión Asesora a la Gerencia del centro y al Registro Nacional de Especialistas en Formación a través de la Consejería de Salud.

## 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. Modelo plan individualizado de formación.Periodo de recuperación.(anexo I)
2. Primera entrevista tutor-residente (anexo 2)
3. Entrevista periódica estructurada tutor-residente (anexo 3)
4. Criterios de evaluación del EIR. (anexo 4)
5. Memoria anual/libro del residente (anexo 5)
- 6.Protocolo de supervisión de residentes(anexo 6)
- 7.Encuesta de satisfacción del residente (anexo 7)
- 8.Metodología para el tratamiento de reclamaciones e incidencias (anexo 8)
- 9.Planes específicos por Unidades en COT (anexo 9)
- 7.Fichas de evaluación del residente



## **ANEXO I: MODELO PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION**

### **PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

Fecha elaboración:

**Residente            promoción**

| <b>Período</b> | <b>Unidad/servicio/actividad formativa</b> | <b>Objetivos de aprendizaje</b> | <b>Colaborador docente</b> | <b>Evaluación</b> | <b>Entrevistas tutor-residente</b> |
|----------------|--|---------------------------------|----------------------------|-------------------|------------------------------------|
| Mayo           |  |                                 |                            |                   |                                    |
| Junio          |  |                                 |                            |                   |                                    |
| Julio          |  |                                 |                            |                   |                                    |
| Agosto         |  |                                 |                            |                   |                                    |
| Septiembre     |  |                                 |                            |                   |                                    |
| Octubre        |  |                                 |                            |                   |                                    |
| Noviembre      |  |                                 |                            |                   |                                    |
| Diciembre      |  |                                 |                            |                   |                                    |
| Enero          |  |                                 |                            |                   |                                    |
| Febrero        |  |                                 |                            |                   |                                    |
| Marzo          |  |                                 |                            |                   |                                    |
| Abril          |  |                                 |                            |                   |                                    |

## PERÍODO DE RECUPERACIÓN

| Período | Unidad/servicio/actividad formativa | Objetivos de aprendizaje | Colaborador docente | Evaluación | Entrevistas tutor-residente |
|---------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------|------------|-----------------------------|
| Mayo    |                                     |                          |                     |            |                             |
| Junio   |                                     |                          |                     |            |                             |
| Julio   |                                     |                          |                     |            |                             |
| Agosto  |                                     |                          |                     |            |                             |

Nombre del tutor/a:

Entrevistas tutor-residente:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del Programa de Formación en Competencias Transversales y Programa de formación en competencias específicas.

Otros



## **ANEXO II: PRIMERA ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE**

### **HOSPITAL COSTA DEL SOL**

Nombre:                      Apellidos:

Fecha de la entrevista:   /   /

- Facultad donde ha realizado la carrera
  - ¿Por qué has elegido esta especialidad?
  - ¿Por qué has elegido este hospital?
  - Conocimientos de informática, idiomas,...
  - Otra formación (cursos, máster,...)
  - Experiencia previa profesional (incluir si ha realizado otra especialidad parcial o totalmente. En este caso: motivos por los que renunció)
  - Experiencia previa en investigación. Interés por la investigación. Proyecto de realización de tesis doctoral
  - ¿Qué te ha parecido la acogida? ¿Has echado algo en falta en la misma?
  - Observaciones adicionales: alguna consideración o particularidad personal que se quiera reseñar
- He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente
- He recibido mi plan individualizado de formación

Fecha:

Fdo:  
Residente

Fdo:  
Tutor/a



## ANEXO III: INFORME DE REFLEXIÓN Y ENTREVISTA TRIMESTRAL

### **REVISIÓN del APRENDIZAJE y de la CONSECUCIÓN de OBJETIVOS DURANTE EL PERIODO**

Apellidos:  
Nombre:  
Especialidad:  
Año de residencia:

**A. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE/MEMORIA:** *Valoración conjunta con el tutor del libro del residente:*

#### **1. ROTACIONES.- Actividad asistencial:**

##### 1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

- 1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL
- 1.1.2. EN OTROS CENTROS

##### 1.2. TECNICAS REALIZADAS

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

##### 1.3. GUARDIAS REALIZADAS

- 1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION
- 1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO

#### 1. **¿Conocías los objetivos de la rotación?**

¿Te han parecido adecuados? ¿Los completarías de alguna manera?

#### 2. **Objetivos conseguidos:**

*Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación.*

*Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.*

#### 3. **Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación: Detallar**



4. ¿Cuales de las **actividades realizadas durante la rotación te parece que te han aportado poco** y que no merecía la pena haberlas realizado o hubiera sido mejor haberles dedicado menos tiempo (especificar)?

5. ¿Qué aspectos relativos a esta rotación te han faltado por aprender? **Objetivos que faltan por conseguir: Detallar**

4. ¿Qué vas a hacer **para adquirir los conocimientos que te faltan** relativos al área de conocimiento de esa rotación?

## **2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

### **2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS**

Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor la asistencia a más del 80% de las sesiones clínicas de la anualidad formativa

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

### **2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA**

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

Número de Créditos ACSA: x 0,25 puntos:

Número de Créditos ECTS o internacionales Equivalentes: x 1 punto:

Número de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS: x 0,02 puntos:

Número de horas como DOCENTE en cursos ACREDITADOS: x 1,5 puntos:

Módulos del PCEIR/PFCT realizados durante el año: x 1 punto:

### **2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y COMUNICACIONES**

Entre los 3 primeros autores

Número de ponencias en congreso internacional o nacional: x 0,2 puntos:

Número de comunicaciones en congreso internacional-nacional: x 0,1 punto:

Número de ponencias en congreso o reunión regional o local: x 0,1 punto:

Número de comunicaciones en congreso o reunión regional o local: x 0,05 puntos:

### **2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES**

Entre los 3 primeros autores

Libro completo ISBN: x 2 puntos:

Capítulos de libro con ISBN: x 0,3 puntos:

Artículo de revista recogido por SCI o cuiden plus:  $K \text{ Factor impacto} \times 0.5 = (F11 + F12 + \dots) \times 0.5 \times 0,5$  puntos:

Artículo de revista recogido por IME o CINAHL: x 0,5 puntos:

Caso clínico o carta al director recogido por SCI o cuiden plus: x 0,1 puntos:

Caso clínico o carta al director recogido por IME o CINHAL: x 0,05 puntos:

### **2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS**

- Tesis Doctoral x 10 puntos:

- Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Máster (no aplicable si tesis presentada) x 3 puntos:

- Pertenencia a grupo PAI financiados (por cada 12 meses = 1 punto): x 1 punto:

Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 2 puntos:

- Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 1 punto:

- Premios concedidos en actividad científica nacional o internacional: x 2 puntos:

Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que lo concede, duración de la beca):  
x 1 punto:

- Premios concedidos en actividad científica regional o local: x 1 punto:

- Número de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:

- Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional (número de semanas):  
x 0,2 puntos:

- Número de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS o Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:

## **B. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (EN ROTACIONES, GUARDIAS, ETC.) Y POSIBLES SOLUCIONES:**

## **C. OBSERVACIONES**

## **D. Comentarios del tutor**

**Fecha:**

**Firma de la entrevista:**

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor

## **ANEXO IV: CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL EIR**

### **EVALUACIÓN SUMATIVA DE ROTACIONES Y EVALUACIÓN ANUAL (FICHA 2):**

Componentes de la evaluación anual:

1) **Evaluación de las rotaciones (Ficha 1):** Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-3 puntos.

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 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.

3) Evaluación de **actividades docentes, investigación y otras:** se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, detallada en FICHA 3, 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:

- 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



## **ANEXO V: MEMORIA ANUAL/LIBRO DEL RESIDENTE**

AÑO....-.....

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de residencia:

### **INDICE**

#### **1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

#### **2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

#### **3. PERIODO DE VACACIONES Y BAJA LABORAL**

#### **4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR**

#### **5. OBSERVACIONES PERSONALES**

### **1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

#### **1.1. CALENDARIO DE ROTACIONES**

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio y/o unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

Adjuntar hoja de evaluación del residente (ficha 1) y hoja de evaluación de la rotación por el residente

##### **1.1.1. EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL**

##### **1.1.2. EN OTROS CENTROS**

#### **1.2. TECNICAS REALIZADAS**

Indicar técnica de que se trata, así como el número realizado y grado de responsabilidad en las mismas

#### **1.3. GUARDIAS REALIZADAS**

##### **1.4.1. URGENCIAS-OBSERVACION**

##### **1.4.2. PROPIAS DEL SERVICIO**

### **2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

#### **2.1. BLOQUE 1.- SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS**

Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor la asistencia a más del 80% de las sesiones clínicas de la anualidad formativa

2.1.1. ASISTENCIA (número, título y fecha)

2.1.2. PRESENTADAS (número, título y fecha)

NÚMERO DE SESIONES CLÍNICAS PRESENTADAS:

0 al año 0 puntos

1 - 2 al año 1 punto

3 - 4 al año 2 puntos

5 - 6 al año 3 puntos

7 - 8 al año 4 puntos

9 ó más al año 5 puntos

**TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1:**

2.2. BLOQUE 2.- FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, PCEIR/PFCT

Número de Créditos ACSA: x 0,25 puntos:

Número de Créditos ECTS o internacionales Equivalentes: x 1 punto:

Número de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS: x 0,02 puntos:

Número de horas como DOCENTE en cursos ACREDITADOS: x 1,5 puntos:

Módulos del PCEIR/PFCT realizados durante el año: x 1 punto:

**TOTAL DE PUNTOS:**

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 = < 1 punto

1 = 1 - 2,99 puntos

2 = 3 - 4,99 puntos

3 = 5 - 6,99 puntos

4 = 7 - 8,99 puntos

5 = 9 ó más puntos

**TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2:**

2.3. BLOQUE 3.- PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Número de ponencias en congreso internacional o nacional: x 0,2 puntos:

Número de comunicaciones en congreso internacional-nacional: x 0,1 punto:

Número de ponencias en congreso o reunión regional o local: x 0,1 punto:

Número de comunicaciones en congreso o reunión regional o local: x 0,05 puntos:

**TOTAL DE PUNTOS:**

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 = 0 puntos

1 = 0,05 - 0,64 puntos

2 = 0,65 - 1,24 puntos

3 = 1,25 - 1,84 puntos

4 = 1,85 - 2,44 puntos

5 = 2,45 ó más puntos

**TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3:**

#### 2.4. BLOQUE 4.- PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Libro completo ISBN: x 2 puntos:

Capítulos de libro con ISBN: x 0,3 puntos:

Artículo de revista recogido por SCI o cuiden plus: K Factor impacto x 0.5 = (FI1 + FI2 + ... ) x 0.5 x 0,5 puntos:

Artículo de revista recogido por IME o CINAHL: x 0,5 puntos:

Caso clínico o carta al director recogido por SCI o cuiden plus: x 0,1 puntos:

Caso clínico o carta al director recogido por IME o CINAHL: x 0,05 puntos:

**TOTAL DE PUNTOS:**

**PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:**

0 = < 0,05 puntos

1 = 0,05 - 0,19 puntos

2 = 0,2 - 0,39 puntos

3 = 0,4 - 0,59 puntos

4 = 0,6 - 0,79 puntos

5 = 0,8 ó más puntos

**TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 4:**

#### 2.5. BLOQUE 5.- OTROS MÉRITOS

- Tesis Doctoral x 10 puntos:

- Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Máster (no aplicable si tesis presentada) x 3 puntos:

- Pertenencia a grupo PAI financiados (por cada 12 meses = 1 punto): x 1 punto:

Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 2 puntos:

- Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva: x 1 punto:

- Premios concedidos en actividad científica nacional o internacional: x 2 puntos:

Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que lo concede, duración de la beca): x 1 punto:

- Premios concedidos en actividad científica regional o local: x 1 punto:

- Número de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:

- Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional (número de semanas): x 0,2 puntos:

- Número de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS o Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones): x 0,1 punto:

TOTAL DE PUNTOS:

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 = < 2 puntos

1 = 2 - 3,99 puntos

2 = 4 - 5,99 puntos

3 = 6 - 7,99 puntos

4 = 8 - 9,99 puntos

5 = 10 ó más puntos

**TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 5:**

***SUMA PUNTUACIÓN*** (MÁXIMO 1 PUNTO) =

### **3. PERIODO DE VACACIONES. PERIODOS DE BAJA LABORAL**

### **4. ENTREVISTAS CON EL TUTOR**

Fechas de las entrevistas. Deben quedar registradas en hoja de entrevista firmada por el tutor y el residente.

### **5. OBSERVACIONES PERSONALES**

Interesa, sobre todo, comentarios sobre aspectos docentes deficitarios o susceptibles de ser mejorados a juicio del residente. La Comisión de Docencia garantiza la confidencialidad de esta información, que se puede realizar en hoja aparte.

Certificamos la veracidad del contenido del presente documento:

Fecha:

El residente D. \_\_\_\_\_

El tutor de formación D. \_\_\_\_\_

## **ANEXO VI: PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES**

Aprobado en comisión de docencia el 21 de octubre de 2009

El Real Decreto 183/2008 dedica su artículo 15 a “*La responsabilidad progresiva del residente*”. Afirma que “El sistema de residencia.... implica la **prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.....con **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

El RD encomienda dicha labor de supervisión a los profesionales que forman parte de la organización sanitaria: “**La supervisión de residentes... se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos** del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.” “Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.”

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

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

La **supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año** de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Igualmente, el citado Real Decreto establece que “Las comisiones de docencia elaborarán **protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades** que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.”

En base a todo lo anterior, se presenta para su aprobación en la reunión de la Comisión de Docencia de la Empresa Pública Hospital Costa del Sol el siguiente **protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes en las áreas asistenciales significativas (urgencias, hospitalización y consultas externas) recoge los aspectos fundamentales de dicha gradación y se deberá completar con los aspectos específicos que caractericen la asistencia en cada zona específica del centro hospitalario.**

Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación. De forma progresiva, el residente va adquiriendo una serie de competencias que le van a permitir un aumento de la autonomía en la atención de los pacientes hasta llegar a la intervención del residente no supervisada directamente, pero manteniendo la necesidad de un especialista de referencia.

Responsabilidad progresiva del residente

**Residentes de primer año:**



- Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Urgencias o adjuntos de los Servicios en que roten o presten servicios de atención continuada, que serán por tanto colaboradores docentes. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad** (el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista, ubicado en la misma área asistencial).
- Deberán firmar los documentos asistenciales que elaboren, debiendo firmar además el adjunto que supervisa su actuación en el caso de los documentos de ingreso, alta, tratamiento y documentos de consentimiento informado, así como, adicionalmente, los documentos que cada unidad docente estime adecuado.
- En el caso de estar haciendo atención continuada junto a un residente mayor, este último no podrá visar la documentación cumplimentada por el R-1.
- Deberá analizarse de forma individualizada la situación de aquellos residentes de primer año que tengan, al menos, un año previo de experiencia en Urgencias en alguna otra especialidad MIR (cambio de especialidad, doble especialidad,...).

#### **Residentes de segundo año y posteriores:**

Los residentes de segundo año en Urgencias podrían realizar:

- actividades con nivel I de responsabilidad (observación directa) en los pacientes críticos, con triaje nivel 1, por lo menos durante los 4-6 primeros meses; los siguientes meses podrían tener nivel de responsabilidad II;
- actividades con nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de más gravedad en el triaje (nivel 2),
- actividades con nivel III de responsabilidad (intervención directa) en el resto de los pacientes (triage nivel 3-4)

Los residentes de tercer año en adelante podrán realizar cualquier tipo de actividad, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los facultativos colaboradores docentes de Urgencias, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados). Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

Glosario:

- **Observación directa = Nivel I de responsabilidad:** el residente ve lo que hace el especialista, no actúa directamente.
- **Intervenciones tutorizadas = Nivel II de responsabilidad:** el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista: el residente actúa y es supervisado.
- **Intervención directa = Nivel III de responsabilidad:** no supervisada directamente por el tutor (dichas actividades se supervisan a posteriori, obtenida información por otras vías diferentes a la observación directa: auditoria de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo o del segundo nivel)



## ANEXO VII: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON SU CENTRO Y UNIDAD DOCENTE

[Este cuestionario se cumplimenta por el residente en la página web PortaleIR y es anónimo]

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, está realizando en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, una evaluación de la satisfacción con la residencia en las diferentes especialidades. Por ello solicitamos su colaboración cumplimentando este cuestionario, la información recogida está protegida por la Ley 12/89 que regula el secreto estadístico para las administraciones públicas, no pudiéndose tratar ni difundir más que de forma numérica y agregada, para garantizar el anonimato de las personas encuestadas. Para cumplimentar el cuestionario, lea con atención cada una de las preguntas y marque con una X su respuesta. Le agradecemos su colaboración

### INFORMACIÓN PERSONAL

CL1. Año de nacimiento:

CL2. Sexo:

Hombre Mujer

CL3. ¿Su Nacionalidad es?

Española Otra: ¿Cuál?

CL4. ¿En qué Universidad ha obtenido la Licenciatura?

Universidad en España

Universidad fuera de España

CL5. ¿En qué Centro/Comisión de Docencia se ha incorporado?

CL6. ¿En qué especialidad se está formando?

CL7. ¿Es su primera especialidad? 1ª Especialidad

CL8. En la actualidad, ¿compatibiliza la formación residencial con cursos de doctorado?

No, no los estoy realizando

Sí, estoy realizando un máster oficial

Sí, ya tengo el Diploma de Estudios Avanzados

No, ya tengo el título de Doctor

CL9. Año de residencia: **R1**

### Bloque 1: EXPECTATIVAS Y SU GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DE LAS MISMAS

P1. Marque con una x su opinión en relación con sus expectativas antes de comenzar la residencia sobre los siguientes aspectos:

MUY BAJAS

BAJAS

MODERADAS ALTAS

MUY ALTAS

P1.1 Sobre aspectos formativos

P1.2 Sobre el proceso de tutorización

P1.3 Sobre el servicio/unidad docente

P1.4 Sobre condiciones laborales

P1.5 Globales sobre la residencia en su especialidad

P2. Marque con una x su opinión en relación con el grado en que se han cubierto sus expectativas a día de hoy:

NADA CUBIERTAS

POCO CUBIERTAS

MODERADAMENTE CUBIERTAS

ALTAMENTE CUBIERTAS

### COMPLETAMENTE CUBIERTAS

- P2.1 Expectativas sobre aspectos formativos
- P2.2 Expectativas sobre el proceso de tutorización
- P2.3 Expectativas sobre el servicio/unidad docente
- P2.4 Expectativas sobre condiciones laborales
- P2.5 Expectativas globales sobre la residencia en su especialidad

### **Bloque 2: ASPECTOS FORMATIVOS DEL CENTRO/ UNIDAD DOCENTE AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A**

A continuación puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos de tu residencia

- P2.1 Valore la acogida en el Centro Docente y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados
- P2.2 Valore las condiciones generales y la capacidad del Centro Docente para el desarrollo de la Docencia
- P2.3 Valore las condiciones laborales del Centro Docente
- P2.4 Valore la adecuación de su responsabilización progresiva en la práctica asistencial
- P2.5 Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, etc.)
- P2.6 Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.)
- P2.7 Valore la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet)
- P2.8 Valore la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación Clínica y del Archivo de Historias Clínicas
- P2.9 Valore las sesiones generales del Centro Docente (interservicios, anatomoclínicas, conferencias-seminarios de investigación)
- P2.10 Valore globalmente la Jefatura de Estudios de su Centro/Unidad Docente.
- P2.11 Valore la capacidad de interlocución de la Comisión de Docencia de su Centro/Unidad Docente.
- P2.12 Valore de forma global su experiencia como Residente de este Hospital/Unidad Docente

### **Bloque 3: ASPECTOS FORMATIVOS DE SU UNIDAD DOCENTE/UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA/CENTRO DE SALUD.** A continuación

Puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos de tu residencia

- P3.1 Valore la capacidad docente de su unidad
- P3.2 Valore la capacidad de su unidad para cumplir con las actividades de carácter práctico-técnico de su programa de formación
- P3.3 Valore la sensibilidad general hacia la formación especializada de los profesionales de su Unidad.
- P3.4 Valore la sensibilidad hacia la formación especializada del Jefe de la Unidad Docente.
- P3.5 Valore la supervisión de sus actividades en su Unidad.
- P3.6 Valore la supervisión en las guardias en su Unidad
- P3.7 Valore la supervisión en las guardias del área de Urgencias
- P3.8 Valore la formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc.
- P3.9 Valore las sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, etc.
- P3.10 Valore las relaciones interpersonales establecidas con los profesionales de la Unidad

### **Bloque 4: ASPECTOS RELATIVOS A SU TUTOR/TUTORA.** A continuación indique del 1 al 5 su grado de acuerdo con los siguientes aspectos relativos a su tutor/a

- P4.1. El tutor colabora activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y aptitudes de los residentes
- P4.2. El tutor mantiene un contacto continuo y estructurado con los residentes que le son asignados
- P4.3. El tutor favorece la asunción progresiva de responsabilidades del residente
- P4.4. El tutor estimula la capacidad investigadora del residente
- P4.5. Señale la frecuencia con la que realiza tutorías con su tutor asignado  
Menos de cuatro tutorías/año

- P4.6. El tutor ha elaborado un plan individualizado de especialización atendiendo a las necesidades de cada residente
- P4.7. En caso necesario, el tutor ha servido personalmente como conexión a los servicios en los que se realiza rotaciones
- P4.8. En su opinión, el tutor tiene un conocimiento exhaustivo del programa nacional de su especialidad
- P4.9. El tutor le hace partícipe de su evaluación anual, poniendo en su conocimiento las áreas en las que debe mejorar
- P4.10 El tutor es capaz de comprobar su aprendizaje en la práctica clínica diaria

**Bloque 5: ASPECTOS RELATIVOS A SU AÑO FORMATIVO QUE AHORA FINALIZA.** A continuación puntúe en una escala del 1 al 5 los siguientes aspectos del año formativo que ha finalizado

- P5.1. Planificación existente sobre este periodo
- P5.2. Cumplimentación del Plan Individual de Formación del Año
- P5.3. Aprendizaje del Manejo clínico de pacientes
- P5.4. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)
- P5.5. Formación ética y de profesionalismo recibida
- P5.6. ¿Ha formado parte este año de alguna comisión clínica de calidad de su Centro/Unidad Docente?
- P5.7. ¿Ha realizado alguna rotación externa fuera de España este año?
- P5.8. ¿Ha realizado alguna tarea de cooperación sanitaria y/o para el desarrollo este año?



## **ANEXO VIII: METODOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE RECLAMACIONES E INCIDENCIAS.**

**Aprobada en Comisión de Docencia del 9 de mayo de 2012.**

Este documento hace referencia al tratamiento por parte de la Comisión de Docencia de las **incidencias y/o reclamaciones** en las que se vea involucrado algún residente, bien desde el punto de vista docente o desde el punto de vista asistencia.

En el caso de asuntos docentes, cualquiera de los elementos que participan en la actividad formativa podrá ser el que detecte la incidencia/reclamación y lo comunicará a la secretaria de la comisión de docencia.

En el caso de reclamaciones/incidencias asistenciales, cada vez que se vaya a reunir la comisión de docencia, facilitará a la Unidad de Atención al Usuario un listado actualizado de los residentes del centro, para recabar información sobre eventuales reclamaciones en que estos estén implicados.

La secretaria de la comisión de docencia abrirá un expediente individualizado para la reclamación/incidencia y lo comunicará al presidente de la Comisión de Docencia.

El jefe de estudios se reunirá con el/los implicados y las personas que se considere puedan aportar información necesaria para analizar las circunstancias de la incidencia/reclamación y sugerir qué acciones a adoptar desde el punto de vista docente.

Todas las reuniones de la comisión de docencia tendrán en su orden del día, un punto que haga referencia a posibles reclamaciones/incidencias, en el que se abordarán los surgidos desde la anterior. En casos de mayor urgencia, se hará convocatoria especial de la comisión de docencia a tal fin. Será la comisión de docencia, en esa reunión, la encargada, en último término, de revisar la información disponible, las sugerencias del jefe de estudios y confirmar o no las acciones a adoptar desde el punto de vista docencia.

Tras la implantación de las mismas, se registrará en el expediente y se dará por cerrada la incidencia.