

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

HOSPITAL G.U. MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área	ÁREA VI	
Centro	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER	
Unidad docente/especialidad	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)		
Apellidos y nombre	Firma	
CARRILLO JULIA, Francisco Javier		
GARCÍA GARCÍA, Elena María		
RODRÍGUEZ-MIÑÓN FERRÁN, María Luisa		
Vº Bº Responsable del servicio		
Apellidos y nombre	Firma	
MELENDERAS MONTESINOS, Eduardo		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		
Fecha próxima revisión		
Fecha última revisión		
Procedimiento difusión	WEB FSE E TEAM DE TUTORES	
Procedimiento entrega a los residentes	Digital	

ÍNDICE

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.	4
1.3. Plazas Acreditadas.....	6
2. NORMATIVA.....	6
2.1. Normativa Estatal	6
2.2. Normativa Autonómica	8
3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.....	9
3.1. Definición de la Especialidad.....	9
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	9
4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA ..	9
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	9
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:	10
4.2.1. Recursos Didácticos.	10
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).....	12
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	13
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.	14
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:.....	14
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	15
5.1. Plan Acogida	15
5.2. Condiciones de Trabajo	16
5.3. Derechos y Deberes	17
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	17
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.	17
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.	18
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.	19
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada	19
6.3.2. Evaluación Anual	20
6.3.3. Evaluación Final	21
6.3.4. Revisión de Evaluaciones	21
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	22
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	22
7. BIBLIOGRAFÍA	23
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	25
PRIMER AÑO-R1	28
SEGUNDO AÑO-R2	33
TERCER AÑO-R3	37
CUARTO AÑO-R4	41
QUINTO AÑO-R5	44

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia de Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI, Vega Media del Segura.

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

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

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

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

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

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

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

centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.

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

ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

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

Pincha [aquí](#) para ver la composición de la comisión de docencia

1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Pinchar [aquí](#)

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Para ver la relación actual de residentes y año pinche [aquí](#)

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.

- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

- [Real Decreto 589/2022, de 19 de julio 2022](#), por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

3.1. Definición de la Especialidad.

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

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en el «BOE» núm. 33, de 7 de febrero de 2007, páginas 5751 a 5755 (5 págs.)

4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

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

- Número de especialistas: 20
- Número de camas: 30 camas de hospitalización (además de hospital de día para las cirugías sin ingreso)
- Número de quirófanos: 23 quirófanos a la semana
- Número de consultas: 35 consultas semanales
- Aulas / Sala de sesiones: 1
- Disponibilidad de medios audiovisuales: Si
- Equipamiento: Sala de audiovisuales: que dispone de 4 ordenadores (conectados a la intranet del Hospital y dotados con programa SELENE), negatoscopio para radiografías y 2 impresoras y cañón para la realización de sesiones; Sala de estar, que se utiliza para las guardias y dispone de Televisión, frigorífico, cafetera y sillones), Biblioteca particular del servicio, Sala de informes (dispone de 3 ordenadores, y una impresora)

- Otros: ecógrafo, centrifugadora para la realización de PRP

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

Docente:

4.2.1. Recursos Didácticos.

- Recursos materiales: Sala de audiovisuales (dispone de 4 ordenadores, negatoscopio para radiografías, 2 impresoras, cañón proyector, pizarra); Biblioteca particular del servicio, Sala de informes (dispone de 3 ordenadores, y una impresora), Ecógrafo, centrifugadora para la realización de PRP, dos salas de enfermería para curas y yesos, así como como 5 consultas con camilla de exploración, negatoscopio, podoscopio.
- Secretaría de COT, con 2 auxiliares administrativos. Informatización con programa SELENE de lista de espera, informes de alta, protocolos quirúrgicos, etc.

Programa docente de sesiones periódicas:

SESIÓN “PRIMA MATINA”: todos los días de 8:15 a 8:30. Se presentan casos ingresados o intervenidos en la guardia del día anterior o incidencias de la planta y comentarios sobre temas referentes al funcionamiento del servicio.

SESIONES TEÓRICAS: martes de 8:30 a 9:00h de octubre a julio, impartidas por los residentes. Son temas monográficos o bibliográficos sobre el temario de nuestra especialidad en relación con la unidad de rotación y supervisados por el responsable docente de dicha Unidad.

SESIONES CONTROLES POSTQUIRÚRGICOS: Los miércoles de 8:30 a 8:45, se presentan todos los casos intervenidos durante la semana previa.

SESIONES CLÍNICAS: jueves de 8:30 a 9:00 horas impartidas por los miembros del Staff sobre actualizaciones en COT, moderadas por el jefe de Servicio. Acreditadas por la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia desde abril de 2014. Esta sesión también puede ser multidisciplinar, con la colaboración de otros servicios del Hospital.

WORKSHOPS: día de determinar de 8:30 a 8:45, organizadas por el Jefe de Servicio en colaboración con casas comerciales, para la presentación de nuevos implantes, instrumental, técnicas quirúrgicas, etc. en el ámbito de la Cirugía Ortopédica y Traumatología.

JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN C.O.T.: organizadas por el Servicio de COT con periodicidad anual (noviembre) desde 1997. Cuenta con la presencia de reconocidos especialistas en la materia a tratar y se actualizan temas controvertidos de nuestra especialidad.

SESIONES DE DISECCIÓN ANATÓMICA EN CADÁVER: durante el primer año, el residente se realizará 4 disecciones anatómicas en la sala de anatomía de la UCAM, bajo la supervisión del Dr. Fernando Úbeda.

Sesiones generales del Hospital Morales Meseguer.

Están organizadas de forma periódica por la Unidad de Docencia del Hospital Morales Meseguer, con una periodicidad aproximada de 2 al mes. En formatos de Sesión anatómo-patológica y reuniones multidisciplinarias pudiendo participar en su organización de cualquier Servicio y/o Sección de las especialidades médico-quirúrgicas de nuestro hospital.

Asistencia y participación en actividades científicas:

- Actividades de Formación Continuada realizadas por el Servicio:
 - o Sesiones de Actualización en COT (Acreditadas por el Servicio Murciano de Salud. Anuales
 - o Jornadas de Actualización en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Anual
 - o XX Congreso SOMUCOT, Murcia 26 y 27 de mayo de 2022
 - o XXV Congreso SECMA, La Granja de San Ildefonso 27 al 29 abril 2022
 - o LVIII Congreso SECOT, Sevilla 29 septiembre al 1 octubre 2021
 - o Examen EBOT 2021, Madrid
 - o Curso Broggi de tratamiento quirúrgico de fracturas. Anual
 - o Ao Principios Básicos de Osteosíntesis. Anual
 - o Ao Principios avanzados de Osteosíntesis. Anual.

- Ponencias y Comunicaciones presentadas

- Artroplastia artroscópica de muñeca. XXV Congreso SECMA.
- Presentación protocolo hospitalario de manejo paciente politraumatizado. Sesión General de Área VI
- IX Jornadas de Actualización en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Fracturas de Húmero ¿Todos los caminos llevan al éxito?
- Disociación espino pélvica 4 casos. XXXV Congreso GEER, 18 enero 2021
- Luxación polietileno y metalosis. LVIII Congreso SECOT, Sevilla 202

- Proyectos de investigación activos o realizados en los últimos años:

- Registro Nacional de Fractura de Cadera, Investigador principal (Dra. EM García García). Ministerio de Sanidad.
- Estudio PiPPAS: Estudio epidemiológico de morbimortalidad, de análisis terapéutico y clínico funcional, del tratamiento de fracturas periprotésicas y peri-implantes. Grupo AO. (Dr Fuentes, Dra García García)
- Estudio del proceso de información en pacientes ingresados en Traumatología. Tesis Doctoral. Dra. EM García García

-Publicaciones:

- Artroplastias metacarpofalángicas e interfalángica. Carrillo Julia FJ, Rodrigue Ferran M, Salmeron Marin, V. Murcia. 2019. ISBN978-84-17750-11-4
- Alternativa terapéutica en inestabilidad de rodilla. García García EM; Carrillo Julia FJ. Murcia. 2021. 978-84-19051-61-5
- Determinantes sociodemográficos de la comprensión de la información en el paciente hospitalizado intervenido quirúrgicamente de cirugía traumática. García García EM; Medrano Morte I. Madrid.2019. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

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

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

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

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

- Francisco Carrillo Julia
- Elena María García García
- María Rodríguez-Miñón Ferrán

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

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

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras

especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

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

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

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

Para que el residente pueda adquirir todas las capacidades reflejadas en el BOE de nuestra especialidad y debido a la ausencia de ciertas especialidades/patologías en nuestro centro, disponemos de acuerdos de colaboración docente para la realización de las siguientes rotaciones:

- Cirugía plástica estética y reparadora, en Hospital Santa Lucía, Murcia
- Neurocirugía, en Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia
- Cirugía ortopédica y Traumatología infantil, en Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Además, durante el último año de residencia, de forma optativa, el residente puede realizar una rotación externa, ya sea nacional o internacional de referencia en cualquier subespecialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología para complementar su formación y adquisición de habilidades.

4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:

Al ser nuestro centro un Hospital General Universitario, es deseable que los residentes participen activamente en la formación de los estudiantes de Grado en Medicina en los

periodos de rotaciones prácticas por los servicios. La actividad docente contribuye, por una parte, a mejorar los conocimientos y las habilidades interactivas de los residentes, y por otra, los alumnos encuentran más accesible esta figura que la de los docentes de plantilla. La participación en la docencia se reconoce, a través de los convenios de colaboración entre la Universidad de Murcia y la Entidad titular de la Institución Sanitaria, mediante la figura de «colaborador docente clínico».

En relación con la rotación por atención primaria, 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, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma. Debido a las características propias de nuestro centro por la presencia del Centro de Especialidades El Carmen, centro en el que atendemos fundamentalmente primeras visitas derivadas de los centros de atención primaria a diario. Con el objetivo de centrar el aprendizaje en la adquisición de habilidades prácticas en la exploración y manejo de las patologías musculoesqueléticas más frecuentes, consideramos que en el residente realizará esta rotación desde dicho centro durante toda la residencia, siendo progresivamente más independiente en función del año formativo. Inicialmente su presencia en estas consultas será con un nivel de supervisión alta, hasta conseguir un nivel de responsabilidad alto con baja supervisión.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Anualmente la Consejería de Salud de la región de Murcia, la Unidad Docente del hospital Morales Messeguer y la Unidad Docente de destino organiza unas jornadas de acogida para los residentes que empiezan su periodo formativo.

De forma global consta de las siguientes actividades:

- La Acogida Regional por parte de la Conserjería de Salud

- La Acogida en el Hospital y Área con el Acto oficial de bienvenida y las Jornadas de presentación del centro, en las que se le entregan a los residentes entrantes diversos documentos de interés general
- La Acogida en la Unidad Docente de destino: En la Acogida de la Unidad Docente de destino, se incluyen las siguientes actividades:
 - Presentación del Servicio
 - Primera entrevista de tutorización
 - Entrega de la Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la unidad
 - Entrega del Protocolo de Supervisión del Residente de la Unidad
 - Configuración y entrega del Plan Individual de Formación del Residente (PIFR) y enviar copia a Unidad de Docencia.
 - Configuración del Cronograma Individual del Periodo Formativo. Este también se incluye como actualización, en el PIFR del residente.
 - Configuración del Planning de Rotaciones de todos los residentes de la unidad durante el periodo formativo y enviar copia a Unidad de Docencia
 - Entrega documental de las Normas de Organización y Funcionamiento del Servicio (pueden estar incluida en la GIFT)
 - Entrega de Taquillas

A su vez desde la unidad de docencia se le entregara los vales para la obtención de la ropa de trabajo (batas y/o pijamas) junto con los datos a presentar en Recursos Humanos.

MANUAL DE ACOGIDA [pinchar aquí](#)

5.2. Condiciones de Trabajo

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

5.2..1 Libro del residente:

El residente deberá de llevar un registro de:

- Número de intervenciones: especificar fecha, número de historia clínica o nombre del paciente en aquellos casos que sean de otras áreas sanitarias, diagnóstico, tratamiento y calidad de cirujano / ayudante.
- Objetivos del programa conseguidos en el año
- Técnicas especiales aprendidas
- Sesiones Clínicas: clases teóricas, sesiones bibliográficas, seminarios, etc, presentados
- Asistencia a Cursos y Congresos, Comunicaciones a congresos, publicaciones, ponencias, etc Y presentar un índice de las mismas cuando se lo requiera el Tutor de residentes para que sean tenidas en cuenta en la evaluación formativa y anual.
- Programas de formación de posgrado (Máster o programa de doctorado)

5.3. Derechos y Deberes

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

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

Los objetivos para la formación de este especialista básico se han ordenado en tres niveles: Nivel A: Aquellos para los que los residentes deben estar capacidad de manera autónoma e independiente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

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

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

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

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

Los aspectos por valorar son los siguientes:

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

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

6.3.2. Evaluación Anual

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

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

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

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

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

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

6.3.3. Evaluación Final

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

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

La evaluación será:

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

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

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

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

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

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

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

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

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

6.3.6. Composición Comités de Evaluación

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

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  El tutor/a del residente.

- ✎ Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- ✎ El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

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

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

7. BIBLIOGRAFÍA

- ✎ Programa Oficial de la especialidad de Cirugía Ortopédica y traumatología
- ✎ REAL DECRETO 183/2008, de 8 de Febrero publicado en BOE num. 45 Pag 10020-10035, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- ✎ REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- ✎ Standares internacionales de calidad de educación postgrado. WFME GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT IN MEDICAL EDUCATION EUROPEAN SPECIFICATIONS
- ✎ Programa de Formación en Cirugía Ortopédica y Traumatología Cursosocot para Residentes (Curso COT).
- ✎ Albaladejo F, Nicolás J, Meseguer CR. Cobertura cutánea del pulpejo de los dedos de la mano. Almirall. 2003.
- ✎ Beaty JH, Kasser JR. Rockwood and Green's Fractures in children. 5ª ed. LWW. 2001.

- Bauer R, Kerschbaumer F, Poisel S. Cirugía ortopédica. Vías de abordaje. Marban. 1999.
- Burgos J, Gonzalez P, Amaya S. Lesiones traumáticas del niño. Panamericana. 1995.
- Caceres et al. Manual SECOT de cirugía ortopédica y traumatología. Panamericana. 2003.
- Callaghan J, Rodríguez-Merchan EC. Artroplastia total de rodilla. Panamericana. 2006.
- Canale ST. Campbell Cirugía ortopédica. 10ª ed. Elsevier. 2004.
- Chang TJ. Técnicas de cirugía ortopédica. Pie y tobillo. Marban. 2006.
- Crenshaw, AH. Campbell Cirugía Ortopédica. 8ª ed. Masson. 1993. *
- Connolly JF. De Palma: Tratamiento de fracturas y luxaciones. Atlas. 3ª ed. Panamericana. 1984.
- De Lucas P, Domínguez I. Manual de osteosíntesis. Masson. 2004.
- De Pablos J, González P. Fracturas infantiles. MBA. 2005.
- EFFORT. Surgical Techniques in Orthopaedics and Traumatology. 5 volúmenes. Ed. Elsevier
- Green DP, Hotchkiss RN, Pederson WC, Wolfe SW. Green's Cirugía de la mano. 5ª ed. Marban. 2007.
- Insall JN, Scott WN. Cirugía de la Rodilla. 4ª ed. Elsevier. 2007.
- Müller, Algöwer. Manual de osteosíntesis AO. Springer-Verlag. 1993. *
- Rodríguez-Merchan EC, Ortega M, Alonso R. Fracturas osteoporóticas: prevención y tratamiento. Panamericana. 2003.
- Staheli LT. Ortopedia pediátrica. Marban. 2003. Suso S, Fernand
- González-Valencia JA. Protocolos de fracturas del adulto. Permanyer. 2005.
- Journal of Bone and Joint Surgery. American volume.
- Journal of Bone and Joint Surgery. British volume.
- Journal of Hand Surgery. American volume
- Journal of Hand Surgery. British volume.
- Journal of Arthroplasty.
- Journal of Pediatric Orthopedics
- Journal of Prosthetics and Orthotics
- Técnicas en Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Revista Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Revue Chirurgie Orthopédique Réparatrice Appareil Locomoteur
- Spine.

- Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care
- International Orthopaedics
- Orthopedics Clinics of North America.
- Clinical Orthopaedics and related research
- Orthopedic clinics
- Acta Orthopaedica Scandinavica y Supplementum

8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

202x/202x					
	R1a	R2a	R3a	R4a	R5a
Junio	URG TRA	Mano 1	Hombro 1	INFANTIL	Mano 2
Julio	URG TRA	TG-Vascular	TG	TG	TG
Agosto	URG TRA	TG	TG	TG	TG
Septiembre	URG TRA	Cadera 1	Fracturas 1	RHB	Pie 2
Octubre	ANR	Cadera 1	Fracturas 1	RHB	Pie 2
Noviembre	ANR	Cadera 1	Fracturas 1	Atención Primaria	Pie 2
Diciembre	ARN-MI	Cadera 1	Fracturas 1	Fracturas 2	Pie 2
Enero	Vascular	Hombro1	Raquis1	Cadera2	Hombro 2
Febrero	Vascular	Hombro 1	Raquis1	Cadera2	Hombro 2
Marzo	Pie 1	Plástica	Neuroqx	Cadera2	Hombro 2
Abril	Pie 1	Plástica	INFANTIL	Mano 2-Plastica y reparadora	Raquis 2
Mayo	Mano 1	Hombro 1	INFANTIL	Mano 2	Raquis 2

UG: urgencias trauma TG: Trauma general

Primer año:

- Cirugía Ortopédica y Traumatología: 6 meses.
- Anestesiología y Reanimación: 3 meses. Dichos meses quedarán distribuidos de la siguiente manera: durante un mes estará en las consultas de preanestesia y unidad del dolor. 1 mes estará en quirófano, aprendiendo las técnicas descritas previamente. Durante un mes estará en la Unidad de Cadera de Medicina Interna, para un abordaje integral durante la estancia perioperatoria del paciente anciano.
- Cirugía Vascul ar y Angiología: 2 meses. En el Servicio de Cirugía Vascul ar y Angiología de nuestro centro.

Segundo año:

- Cirugía Plástica y Reparadora. 3 meses. El residente estará un mes en la Unidad de Mano de nuestro centro, dado que se incluye en la cartera de servicios la realización de colgajos e injertos, y de forma complementaria, irá dos meses al Hospital Santa Lucía. Debido a la dificultad para encontrar un hospital en la región, así como en las provincias próximas (ya que estos servicios se ubican en hospitales de nivel 1 que en la actualidad sirven de centros colaboradores docentes de multitud de servicios de traumatología y otras especialidades) que cumpla con todos los objetivos presentes en la rotación por la unidad de cirugía plástica y reparadora, y que nos acepte a residentes de segundo año, se acuerda con el servicio de cirugía plástica y reparadora del hospital Santa Lucía realizar la rotación en dicho centro.
- Cirugía Ortopédica y Traumatología: 9 meses

Tercer año:

- Neurocirugía: 2 meses. El residente rotará un mes por el Servicio de Neurocirugía de HUVA para adquisición de conocimientos sobre traumatismo craneoencefálicos, lesiones tumorales y accidentes cerebrovasculares, y complementará dicha rotación durante su estancia en la Unidad de Raquis de nuestro servicio para conocer el manejo de los traumatismos medulares.
- Cirugía Ortopédica y Traumatología: 6 meses

- Ortopedia infantil: 3 meses. Se realizará en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Cuarto año:

- Rehabilitación y terapia física: 2 meses. Uno lo realizarán en el Servicio de Rehabilitación en el Morales Meseguer, y el otro se realizará en el CEP El Carmen, donde el residente podrá realizar exploraciones musculoesqueléticas de la patología más prevalente y todo tipo de infiltraciones con y sin ecografía junto a Traumatólogos y Rehabilitadores.
- Cirugía Ortopédica y Traumatología: 7 meses

Quinto año:

- Cirugía Ortopédica y Traumatología: 11 meses
- Rotación externa nacional/Internacional: 3 meses optativos

PRIMER AÑO-R1

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

Los objetivos del primer año de residencia comprenden el aprendizaje de conceptos básicos en cirugía ortopédica y traumatología, así como la adquisición de habilidades en la realización de la historia clínica de COT, interpretación de exploraciones complementarias y tratamiento de urgencias de las patologías más frecuentes. Además el residente aprenderá el funcionamiento del servicio, circuitos de los pacientes, organización interna... Acogida del residente en la especialidad. El aprendizaje básico del concepto, campo de acción, objetivos y metodología del proceso.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Urgencias Traumatológicas	4 meses	COT. HMM	Dr Francisco J Carrillo Julia

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

Historia clínica en COT
 Exploración clínica en COT: general y por articulaciones
 Protocolos de ingreso y preoperatorio: incluido el registro nacional fracturas cadera(RNFC)
 Seguimiento postoperatorio del paciente de COT (Planta de COT)
 Técnicas de reducción ortopédica y vendaje elástico funcional y vendaje enyesado
 Métodos de inmovilización mediante tracción-suspensión
 Tratamiento general de heridas: exploración, Friedrich y sutura
 Vías de abordaje más frecuentes en COT
 Osteosíntesis percutáneas con agujas de Kirschner
 Enclavados endomedulares con clavos fresados y encerrojados
 Realización de reducción abierta de fracturas de diversas localizaciones y osteosíntesis mediante placas y tornillos
 Técnica de fijación externa en diversas localizaciones: muñeca, tibia, pelvis, transarticular
 Extracción de material de osteosíntesis.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia / Unidad del dolor	2 meses	Anestesiología y Reanimación. Hospital Morales Meseguer	Dra Petra González
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Protocolos RCP avanzada Técnica intubación oro y naso-traqueal Manejo básico de un ventilador mecánico Parámetros de monitorización de un paciente crítico Canalización de vías venosas centrales y periféricas Punción lumbar Bloqueos nerviosos y punción epidural Manejo del paciente con dolor crónico complejo Técnicas invasivas de Unidad del dolor			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia / Unidad Asistencia Compartida	1 mes	Medicina Interna. Pre-Anestesia. HMM	Dra Juana Pina Sanchez
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Realización de la anamnesis y exploración física general del paciente Valoración del estado funcional y cognitivo del paciente Habilidades de comunicación: comunicación con el paciente anciano y sus familiares Trabajo efectivo en equipo multidisciplinar Manejo y optimización perioperatoria del paciente con múltiples comorbilidades Manejo de las complicaciones médicas más frecuentes del paciente quirúrgico Tratamiento osteoporótico del paciente crónico complejo Participación en RNFC			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente

Vascular	2 meses	Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Morales Meseguer	Dr Emiliano Cano Trigueros
----------	---------	---	----------------------------

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

Manejo tanto urgente como postoperatorio de las lesiones vasculares agudas y crónicas
Técnicas de amputación
Técnicas de revascularización de extremidades
Abordajes quirúrgicos de los principales troncos vasculares relacionados con el aparato locomotor
Principios de reparación vascular y práctica de técnicas básicas
Diagnóstico y tratamiento de la tromboembolia venosa profunda

Observaciones

Las competencias de la rotación en Cirugía Vascular se completan con el rotatorio de Trauma General (traumatismos agudos vasculares).

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de pie 1	1 mes	COT. HMM	Dr Fernando Úbeda

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

Patología traumática de tobillo: teoría y práctica en la osteosíntesis de fracturas
Patología traumática de antepié y retropié: conocimientos teóricos
Hallux valgus: indicaciones de tratamiento y abordajes quirúrgicos.
Reducción de fracturas con yesos y férulas
Infiltraciones en pie y tobillo

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Mano 1	1 mes	COT. HMM	Dr Francisco Carrillo

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

Exploración clínica e interpretación de exploraciones complementarias en la patología de dedos-mano-codo
Inmovilizaciones y ortesis en dedos y mano
Vías de abordaje en antebrazo, muñeca, mano y codo
Exéresis de gangliones, Tumor de células gigantes, lipomas... Neurolisis/Tenolisis
Osteosíntesis percutánea con agujas de Kirschner

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente

A todas las Sesiones Acreditadas del Servicio COT y las sesiones del servicio por donde rote

Como ponente

2 sesiones, en los servicios de COT y Anestesiología.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica							
<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>							
<i>Duración</i>	16 h.	<i>Duración</i>	6 horas						
<i>Modalidad</i>	Semipresencial	<i>Modalidad</i>	Semipresencial						
<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>	Online IDEA						

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número

5 al mes

Lugar

COT: HMM

Actividades científicas y de investigación

Preparación de comunicaciones y carteles científicos a los Congresos Nacionales de la especialidad. Asistencia a cursos básicos de la especialidad.

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

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Referencias al *“protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”*

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

SEGUNDO AÑO-R2

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

Ver objetivos específicos

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de mano 1	1 mes	COT. HMM	Dr. Carrillo Julia
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Exploración clínica e interpretación de exploraciones complementarias en la patología de dedos-mano-codo Inmovilizaciones y ortesis en dedos y mano Vías de abordaje en antebrazo, muñeca, mano y codo Exéresis de gangliones, Tumor de células gigantes, lipomas... Neurolisis/Tenolisis Osteosíntesis percutánea con agujas de Kirschner			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Trauma General/Vascular	2 meses	COT. HMM	Dr Carrillo Julia
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Diagnóstico de los diferentes tipos de fracturas en MMSS y MMII. Reducción de luxaciones poco frecuentes Indicaciones de pruebas complementarias de urgencias Indicaciones quirúrgicas de fracturas de MMSS y MMII			
Observaciones			
Las competencias de la rotación en Cirugía Vascular se completan con este rotatorio de Trauma General (traumatismos agudos vasculares).			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cadera 1	4 meses	COT. HMM	Dr. Molina
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Fundamentos teóricos de la patología traumática del fémur proximal. Osteosíntesis y artroplastia. Principales entidades patológicas del adulto y cadera infantil Implantes para la artroplastia de cadera primaria Vías de abordaje para la osteosíntesis de fémur proximal Vías de abordaje para la artroplastia total de la cadera Realizar osteosíntesis de fracturas de fémur proximal Realizar artroplastia total o parcial			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Hombro 1	2 meses	COT. HMM	Dr Gregorio Nicolás
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocer la patología más prevalente, exploración clínica e indicaciones de tratamiento de la patología artroscópica, tanto hombro como rodilla Realizar técnicas de infiltración en patología de hombro y rodilla Valoración completa el paciente en solitario y proponer tratamientos, que sera supervisados posteriormente junto al adjunto Manejo perioperatorio completo del paciente de la unidad Conocimientos en los abordajes quirúrgicos de hombro y de la cintura escapular Conocimientos de los portales artroscópicos de hombro y rodilla Conocimiento de las técnicas de artroplastia de hombro: anatómica e inversa Conocimiento en las técnicas de artroplastia de rodilla: uni o total			
Observaciones			

Rotaciones (Futuro convenio de colaboración docente)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cirugía plástica y reparadora	2 meses	Cirugía Plástica y reparadora. Hospital Santa Lucía	Dr Pablo Cañadillas
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			

Manejo de las heridas de la piel y partes blandas sencillas
Manejo de las partes blandas en fracturas complejas
Colgajos para miembros superiores e inferiores
Quemaduras: S fisiopatología y tratamiento agudo
Cobertura cutánea: colgajos e injertos libre

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente

A todas las Sesiones Acreditadas del Servicio COT y las sesiones del servicio por donde rote

Como ponente

4 sesiones en el Servicio COT.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección Radiológica										
Fecha										
Duración	2 horas									
Modalidad	Online									
Lugar	Plataforma IDEA									

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número

5 al mes

Lugar

COT. HMM

Actividades científicas y de investigación

Preparación de comunicaciones y carteles científicos a los Congresos Nacionales de la especialidad. Asistencia a cursos básicos y específicos de la especialidad.

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

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de la traumatología y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía Ortopédica y traumatología .

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

TERCER AÑO-R3

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

Ver Objetivos de formación

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de hombro	1 mes	COT. HMM	Dr Gregorio Nicolás

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

Conocer la patología más prevalente, exploración clínica e indicaciones de tratamiento de la patología artroscópica, tanto hombro como rodilla
Realizar técnicas de infiltración en patología de hombro y rodilla
Valoración completa el paciente en solitario y proponer tratamientos, que sera supervisados posteriormente junto al adjunto
Manejo perioperatorio completo del paciente de la unidad
Conocimientos en los abordajes quirúrgicos de hombro y de la cintura escapular
Conocimientos de los portales artroscópicos de hombro y rodilla
Conocimiento de las técnicas de artroplastia de hombro: anatómica e inversa
Conocimiento en las técnicas de artroplastia de rodilla: uni o total

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Trauma general	1 mes	COT. HMM	Dr Carrillo Julia

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

Diagnóstico de los diferentes tipos de fracturas en MMSS y MMII.
Reducción de luxaciones poco frecuentes
Indicaciones de pruebas complementarias de urgencias
Indicaciones quirúrgicas de fracturas de MMSS y MMII.

Observaciones

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Fracturas 1	4 meses	COT. HMM	Dr Fuentes
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocimiento de los abordajes más frecuentes en traumatología Realizar osteosíntesis de fracturas simples de MMII y MMSS Colocación de fijadores externos Osteosíntesis intra y extra medular en fracturas de cadera Enclavado intramedular para fracturas diafisarias Extracción de injerto de cresta iliaca			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Raquis 1	2 meses	COT. HMM	Dr González
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Patología degenerativa cervical y lumbar clínica, exploraciones, diagnóstico y tratamiento Escoliosis: Exploración, diagnóstico, evolución y principios quirúrgicos Traumatismos vertebrales: clasificación y tratamiento inicial Asistencia a sesiones semanales de la unidad de raquis Participación en el manejo perioperatorio del paciente de la unidad Vertebroplastia y cifoplastia: indicaciones y técnica quirúrgica Sistemas de inmovilización de fracturas vertebrales			
Observaciones			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neurocirugía	1 mes	Neurocirugía. HUVA.	Dr García
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			

Valoración y tratamiento inmediato de los traumatismos craneoencefálicos
Valoración y principios del tratamiento de las lesiones tumorales
Manejo neuroquirúrgico de la patología de columna cervical o lumbar
Valoración y tratamiento de los traumatismos medulares

Observaciones

La rotación en Neurocirugía se complementa con la rotación en Unidad de Raquis de nuestro hospital.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Traumatología y ortopedia infantil	2 meses	COTI. H Virgen de la Arrixaca	Dr César Salcedo Cánovas

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

Osteosíntesis percutánea de fracturas
Ayudante cirugía displasia congénita de cadera
Ayudante cirugía escoliosis infantil
Reducción ortopédica y enyesado fracturas
Metodo ponseti pie Zambo
Ayudante cirugía pie infantil

Observaciones

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
A todas las Sesiones Acreditadas del Servicio COT y las sesiones del servicio por donde rote	4 sesiones en el servicio COT.

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2 horas
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 al mes durante la rotación en Neurocirugía y Traumatología infantil del Hospital Virgen Arrixaca. 5 al mes durante las rotaciones en nuestro servicio.	Neurocirugía y Traumatología infantil HUVA Servicio COT HMM

Actividades científicas y de investigación

Preparación de comunicaciones y carteles científicos a los Congresos Nacionales de la especialidad. Asistencia a cursos básicos y específicos de la especialidad.

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

Durante este año el residente el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Cirugía Ortopédica y Traumatología y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

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

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Traumatología y ortopedia infantil	1 mes	COTI. Hospital Virgen Arrixaca	Dr César Salcedo Cánovas

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

Osteosíntesis percutánea de fracturas
Ayudante cirugía displasia congénita de cadera
Ayudante cirugía escoliosis infantil
Reducción ortopédica y enyesado fracturas
Metodo ponseti pie Zambo
Ayudante cirugía pie infantil

Observaciones

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Trauma general	2 meses	COT. HMM	Dr Carrillo Julia

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

Diagnóstico de los diferentes tipos de fracturas en MMSS y MMII.
Reducción de luxaciones poco frecuentes
Indicaciones de pruebas complementarias de urgencias
Indicaciones quirúrgicas de fracturas de MMSS y MMII.

Observaciones

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Rehabilitación	2 meses	Rehabilitación y terapia física. Hospital Morales Meseguer	Dras Bataller y Palazón
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Educación del paciente y promoción del autocuidado, en las patologías relacionadas con Cirugía Ortopédica y Traumatología. Aprendizaje de un protocolo asistencial, con integración de ambos niveles, sobre manejo de patologías prevalentes, en el área de Cirugía Ortopédica y Traumatología Fundamentos, indicaciones generales y eficacia de las opciones terapéuticas Infiltraciones ecoguiadas Exploración clínica del aparato locomotor Conocimiento de las distintas órtesis del aparato locomotor Exploración del paciente con deformidades del raquis			
Observaciones			

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Cadera 2	3 meses	COT. HMM	Dr Molina
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Fracturas pélvicas y acetabulares: principios, clasificación, tratamiento y abordajes Artroplastia total de cadera primaria difícil: planificación Artroplastia de revisión: diagnóstico, clasificación, planificación, y tipos de implantes Fracturas periprotésicas: teoría y práctica Cirugía de preservación de la cadera: conocimientos y participación Osteosíntesis de fractura pélvica Prótesis total de cadera primaria			
Observaciones			

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Mano 2/ plástica y reparadora	3 meses	COT. HMM	Dr Carrillo Julia
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Osteosíntesis de fracturas de mano y de extremidad distal de radio. Cirugía de rizartrosis . Sutura tendinosa extensores y flexores Artroscopia de muñeca diagnóstica Enfermedad de Dupuytren Cirugía de secuelas			
Observaciones			
En esta rotación completará su formación en cirugía reparadora			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
A todas las Sesiones Acreditadas del Servicio COT y las sesiones del servicio por donde rote	5 en el servicio COT y Sesión General del Hospital (cuando se asigne).

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>	2 horas
<i>Modalidad</i>	Online
<i>Lugar</i>	Plataforma IDEA

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 al mes durante la rotación en Traumatología infantil del Hospital Virgen Arrixaca. 5 al mes durante las rotaciones en nuestro servicio	Traumatología Infantil Hospital Virgen Arrixaca Servicio COT HMM

Actividades científicas y de investigación

Preparación de comunicaciones y carteles científicos y asistencia a los Congresos Nacionales e Internacionales de la especialidad. Asistencia a cursos específicos de la especialidad, incluyendo prácticas en cadáver y talleres de formación.

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

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatología tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de (Cirugía Ortopédica y Traumatología

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias

QUINTO AÑO-R5

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

Ver . Objetivos de la formación

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Mano 2	1 meses	COT. HMM	Dr Carrillo Julia
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Osteosíntesis de fractura de extremidad distal de radio placa volar Cirugía de rizartrosis Sutura tendinosa extensores y flexores Artroscopia de muñeca diagnóstica Enfermedad de Dupuytren			
Observaciones			

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Trauma general	1 mes	COT. HMM	Dr Carrillo Julia
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Diagnóstico de los diferentes tipos de fracturas en MMSS y MMII. Reducción de luxaciones poco frecuentes Indicaciones de pruebas complementarias de urgencias Indicaciones quirúrgicas de fracturas de MMSS y MMII.			
Observaciones			

Rotaciones			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Unidad de Pie	4 meses	COT.HMM	Dr Fernando Úbeda
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Síndrome de insuficiencia del primer radio, teoría, práctica y osteotomías Patología del tendón de Aquiles y sutura Lesiones osteocondrales de tobillo: práctica y teoría Pie Neuropático y pie de Charcot			

Pie plano y pie cavo: clasificaciones y principios de tratamiento
Participación perioperatoria en pacientes con patología de pie y tobillo

Observaciones

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Hombro 2	3 meses	COT. HMM	Dr Gregorio Nicolás

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

Artroplastia de hombro y codo: primaria y de revisión, traumática y no traumática
Tratamiento artroscópico de patología del manguito rotador, inestabilidad y patología acromioclavicular
Complicaciones y manejo en artroplastia y artroscopia de hombro y codo
Osteosíntesis de fracturas complejas
Realizar abordaje deltopectoral
Realizar artroscopia de hombro

Observaciones

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Raquis 2	2 meses	COT. HMM	Dr González

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

Planificación preoperatoria en cirugía de escoliosis
Participación en cirugía de escoliosis
Participación en discectomías
Tratamiento de fracturas vertebrales: indicaciones quirúrgicas y tipos de osteosíntesis
Participar en la presentación de algún caso clínico de la unidad: intra o extrahospitalaria
Cirugía de revisión en raquis: etiología, exploración y técnicas de tratamiento
Manejo perioperatorio del paciente complejo de la unidad de Raquis

Observaciones

Rotaciones Externas			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
A determinar	2 meses	A determinar	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Observaciones			
El residente podrá realizar una rotación de dos meses optativa en Unidad de referencia internacional/Nacional para ampliar sus conocimientos y habilidades sobre una determinada patología. En caso de realizar esta rotación, se ajustaría el tiempo en las otras rotaciones.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
A todas las Sesiones Acreditadas del Servicio COT y las sesiones del servicio por donde rote	5 en el servicio COT y Sesión General del Hospital (cuando se asigne).

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)	
Protección radiológica	
Fecha	
Duración	2/4 h.
Modalidad	Online
Lugar	Plataforma IDEA

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 al mes	COT. HMM

Actividades científicas y de investigación
Preparación de comunicaciones y carteles científicos y asistencia a los Congresos Nacionales e Internacionales de la especialidad. Asistencia a cursos específicos de la especialidad, incluyendo prácticas en cadáver y talleres de formación.

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

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatología tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Otras referencias