

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 25 de abril de 2019</p>

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

**Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Área de
Gestión Clínica Sanitaria Sur de Sevilla**

Jefatura de Unidad Docente: Dr. José Lara Bullón

Tutores: Dra. Juana María Díaz del Río, Dr. José Manuel Moreno

Maroñas, Dr. Maximiliano Sánchez Martos

Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme

Aprobado en Comisión de docencia: 26 de junio de 2019

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

1. BIENVENIDA

El Jefe de Servicio y Director de la Unidad de Gestión de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Valme, os da la bienvenida a esta Unidad que durante los próximos 5 años será vuestro lugar de trabajo y cuna de vuestra formación como Especialistas. Durante este tiempo, vais a convivir a diario con todos los Miembros de la Unidad, soportando momentos duros y menos duros, así como otros inolvidables; coincidiendo además con una parte de vuestras vidas en las que habitualmente experimentáis cambios importantes personales. Quiero transmitir os en nombre de todo el Servicio, y especialmente de los Tutores, que debéis aprovechar estos años al máximo, y que estaréis apoyados en todos los aspectos, no sólo profesionales, sino también personales. Se os pedirá que realicéis un esfuerzo importante tanto docente como laboral, ya que no debéis olvidar que formaréis parte como un trabajador más de la Unidad. A cambio se os exigirá que cumpláis los Objetivos de nuestra Unidad de Gestión, y que mantengáis una relación con los pacientes y resto del Equipo que facilitará vuestra integración. Nada más que deseamos mucha suerte.

Los Tutores de la Unidad Docente de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario de Valme os damos la bienvenida este Mayo del 2019, a la que será vuestra “segunda casa” durante los próximos cinco años. Comienza un periodo de formación donde tendréis que adquirir nuevas habilidades y conocimientos en un contexto laboral muy complejo, el Hospital. Os deseamos suerte, un factor que no podéis controlar, pero el resto de factores que van a influir en vuestro desarrollo profesional como especialistas si dependen de vosotros que son la motivación, el interés y la capacidad de trabajo. Es nuestra responsabilidad exigir os un alto nivel de competencia, y garantizar a la sociedad, la máxima calidad de los profesionales formados en nuestro sistema público, y no dudéis, la vamos a cumplir. La ilusión por el aprendizaje y por tener nuevos conocimientos debe estar presente todo el

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

periodo de formación, y pensamos que durante toda la vida profesional intentaremos orientar vuestro camino en los conocimientos teóricos y prácticos para que alcancéis al finalizar la mejor formación posible, de igual forma, ordenaremos todo este proceso y lo tutelaremos. Es vuestra la responsabilidad de aprovechar al máximo estos cinco años, después ya nunca habrá tanto tiempo para estudiar. A pesar de lo que penséis, los cinco años pasarán a gran velocidad. Tendréis la oportunidad única de trabajar acompañados y tutelados en quirófanos reglados y urgentes con distintos traumatólogos. Esta diversidad de conocimientos, años de experiencia y tipos de personalidad, son una fuente de riqueza importantísima para vuestra formación, y así debéis considerarla. Es de máxima utilidad adoptar los mejores conocimientos y hábitos de cada profesional, todos deben ser respetados. Aprovechad este tiempo también para vuestro desarrollo como persona, os enfrentaréis a nuevas situaciones de forma continuada y esto os ayudará a conocerlos. Los Tutores intentaremos orientaros y aconsejaros en este proceso de formación. A veces, algunos Jefes o nosotros podemos tomar decisiones que quizás no os gusten, siempre que se ajusten a la norma tienen que ser aceptadas de buen grado. No dudéis en pedir ayuda, por problemas laborales, de relaciones personales con adjuntos de Traumatología u otra especialidad, es siempre la mejor solución.

El respeto y el buen trato al paciente, deben ser una máxima a cumplir en vuestra vida profesional, es lo que le da sentido a la profesión médica, adquirirla desde el primer momento, también es muy importante tener respeto por el trabajo de todos los que nos rodean en el hospital.

No desaprovechéis la oportunidad que os habéis conseguido con vuestro esfuerzo.

Fdo. Director de la Unidad Docente y Tutores de
Cirugía Ortopédica y Traumatología

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019</p>

2. UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

La Unidad de Gestión de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital de Valme tiene acreditada la Docencia para la formación de Médicos Especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica desde el año 1991. Desde entonces han sido 29 Promociones de Residentes (con Uds), las que se han formado en nuestro Hospital y que están desarrollando su ejercicio profesional por diferentes Hospitales de nuestra Región y fuera de ella. Por ello nuestra Unidad tiene una amplia experiencia en la Formación no sólo Postgrado sino también Pregrado contando con tres Profesores de 5º Curso de la Facultad de Medicina.

2.1. Estructura física

El servicio tiene asignada la Unidad de Hospitalización en la 6ª Planta izquierda con 38 camas, y 10 camas disponibles en el Hospital del Tomillar para Cirugía Mayor Ambulatoria.

A partir del 15 Enero 2008 el Servicio mantiene en el Área Quirúrgica sus 2 quirófanos diarios (Q2 y Q3) por la mañana en Hospital de Valme, y 2 quirófanos diarios en jornada de tarde (los viernes sólo de mañana), además de Sala de Curas/Yesos. Del mismo modo se organizan 6 Quirófanos semanales en Hospital del Tomillar para CMA, corta Estancia y Unidad de Artroscopias, 4 de ellos en horario de mañana, y 2 en horario de tarde. Total 24 quirófanos semanales reglados. Además hay 2 quirófanos mensuales para cirugía de raquis en la Cruz Roja de Capuchinos. Como Quirófano de urgencias se usa el Q6 para cirugía urgente inmediata y los Q2 y Q3 para cirugía urgente no inmediata (tras la finalización de sus partes).

Para la atención en Consultas Externas se dispone en el Hospital de Valme de dos/tres Box diarios matutinos con 2-3 Consultas Diarias de Mañana de lunes a viernes, dos consultas los jueves de tarde y 2- 3 semanales en Hospital del Tomillar. En los Centros Periféricos de Especialidades de Dos

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

Hermanas, Alcalá de Guadaíra y Morón de la Frontera 22 consultas en Total (COT zona) a la semana. En el Área de Urgencias hay una zona específica de Traumatología con 2 consultas, 1 sala de yesos, y 1 de curas, junto a Sala de Radiología. Hay incluso una Sala de Yesos en Hospital de Valme.

Existe una Sala de Reuniones y Estar Médico de 39,2 m² en la 6ª Planta, donde se desarrollan las clases de residentes, sesiones matinales diarias y semanales (sesión clínica del Servicio todos los miércoles). En la sexta impares hay además del Despacho del Jefe de Servicio, 1 cuarto de Docencia/Residentes y un Área Administrativa con dos secretarías.



Materiales.

En el Área quirúrgica se dispone de todo el material quirúrgico necesario para el desempeño de la cirugía ortopédica y traumatológica, así como de 3 aparatos radios quirúrgicos.

El Área de Urgencias cuenta con los medios necesarios para realizar todo tipo de vendajes y curas.

La Sala de Yesos del Área Quirúrgica dispone de todos los medios para vendajes, reducción de fracturas, material de osteosíntesis y amplificador de imagen.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

Las camas de hospitalización son automatizadas y algunas disponen de marco balcánico.

Medios docentes.

La Unidad dispone de una amplia Sala de Reuniones (39,2 m²) para la actividad docente, con pantalla de proyección, y cañón proyector audiovisual, que se ha adquirido a lo largo del 2007, aspecto que se ha mejorado respecto a años anteriores. También tiene 4 ordenadores, 3 de ellos conectados a Internet, y tres conectados a la red de Intranet hospitalaria.

Existe una Biblioteca en la Unidad y en el Hospital con soporte informático, según se ha indicado anteriormente.



2.2. Organización jerárquica y funcional

Director de la Unidad de Gestión: Dr. Lara Bullón, José

Jefe Sección: Dr. Angulo Gutiérrez, Jorge

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

Tutores de Residentes: Dra. Díaz del Río, Juana María
Dr. Moreno Maroñas, José Manuel
Dr. Sánchez Martos, Maximiliano

Total Jefes de Unidad: 2.

Total Tutores de Residentes: 3.

Total FEAS: 18.

Total MIR: 12.

Profesionales no médicos: Enfermeras, auxiliares, administrativas, celador.

Está organizado en Unidades Funcionales o Equipos dedicados a una Patología Ortopédica, y con un día de consultas externas asignado a la semana.

UNIDAD DE ARTROPLASTIAS: Drs. Mañas M, García P, González H, Revueltas R, González L, Rodríguez de la C y Moreno M (Tutor de Residentes).

Unidad de CMA: Drs. Díaz del R (Tutora de Residentes), Mesa S, Sánchez M (Tutor de Residentes), Dr, Ortiz C, Jiménez G, López P, Mesa R y Bellido.

Unidad de COLUMNA: Dr, Mena B, Castilla S, Dr. Tello R.

Algunos de estos FEAS tienen además otra Subespecialidad, a saber:

Unidad de TUMORES: Dr. Rodríguez de la C y Dr. Moreno M.

HOMBRO-ARTROSCOPIA: Dra Díaz del R y Dr. Mesa S.

UNIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR: Dr. Sánchez M. Dra. Bellido.

UNIDAD CADERA: Dr. García P, Dr. Mañas M, Dr. González H.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

UNIDAD DE RODILLA: Dr. González L, Dr. Revueltas R, Dr. Moreno M.

UNIDAD ORTOPEDIA INFANTIL: Dra. Mesa R y Dra. López P.

UNIDAD DE PIE: Dra. Mesa R y Dra. López P.

UNIDAD DE ARTROSCOPIA RODILLA: Dr. Ortiz C y Dr. Jiménez G.

CONSULTA DE MORÓN ALCALÁ/DOS HERMANAS: Dr. Tercero.



La Patología Traumatológica la realiza todo el Servicio y la Cirugía Compleja según localización por los FEAS de la Unidad a la que corresponda.

De la plantilla el Jefe de Sección y 3 FEAs son Doctores, y 3 son Profesores Asociados.

La organización del Servicio se realiza en base a un Organigrama de Trabajo de los Facultativos Especialistas, y a partir de esta organización durante años anteriores se ha consolidado un Organigrama de trabajo (también para los Residentes) con la suficiente antelación para preparar las intervenciones quirúrgicas.



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

13 de Marzo del 2019

FUNCIONES	LUNES 16	MARTES 17	MIÉRCOLES 18	JUEVES 19	VIERNES 20	SABADO 21	DOMINGO 22
PLANTA	9 - 11	12 - 17	13 - 14	3 - 8	5 - 22	2 - 15	5 - 22
DESCANSO	4 - 19	9 - 11	12 - 17	13 - 14 - 19*	3 - 8 - 19*		
CONSULTA VALME mañana	8-22	4-13-14	2-3	9-11-20	12-17-16		
CONSULTA DOS HERMANAS	20-14	21-23	5-7-19	18-2	4-13		
CONSULTA ALCALA	12-17	3-18	4-21	22-16	2-7		
CONSULTA MORON	18		18		18		
CONSULTA TOMILLAR	5		23				
URGENCIAS		15(G) 20 planta	15(G)	15(G) 4 Docencia			
QUIRÓFANO	2-15 3-13 (7-16)TM 21-23 TM+Q+Q	2-7-16 8-22 (5-19)TM Q+Q+QAM+TM	8-22 20-16 9-11(CR) Q+Q	5-7-19 21-23 (12-17)TM Q+Q+QAMB	14-15 9-11-20 (21-23)TM Q+Q+QAM+TM		
URGENCIAS 15h - 20h	9 - 11	12 - 17	13 - 14	3 - 8	5 - 22		
QUIROFANO TARDE- VALME		13CA-14CA	3CA-4CA 5CA-7CATT	2CA-12CA 4CA-15CA			
QUIROFANO TARDE-VALME	8-13 2CA-15CATT	19-22	8CA-JSCA	CCEE 18-5-23			
URGENCIAS 20h - 8h	9 - 11	12 - 17	13 - 14	3 - 8	5 - 22		

SEMANA 4 (16-22 ENERO)

JS.- DR. LARA (Jefe de Servicio) 15-DR.ANGULO
UNIDAD ARTROPLASTIAS

2.- DR. MAÑAS Cadera
3.- DR. GARCÍA PÉREZ Cadera
13. DR. G. HERRANZ Cadera
22.- DR. REVUELTA Rodilla
8.- DR. C. LUQUE Rodilla
14.- DR. R. DE LACUEVA Rodilla Tumores
4.- DR. MORENO Rodilla Tumores

UNIDAD CMA

16.- DRA. DIAZ DEL RIO Miembro Superior
19.- DR. MESA SERRANO Miembro Superior
7.- DRA. BELLIDO Miembro Superior
5.- DR. M. SANCHEZ MARTOS Miembro Superior
12.- DR. ORTIZ Artroscopia Rodilla
17.- DR. JIMENEZ Artroscopia Rodilla
21.- DRA. LOPEZ Pie-Ortopedia Infantil
23.- DRA. MESA Pie-Ortopedia Infantil

UNIDAD COLUMNA

11.- DR. MENA-BERNAL
9.- DR. CASTILLA
20.- DR. SANCHEZ-GRANADO

VERSION (16-1-17)

20 FEAS con reducción queda
19,50 puestos asistenciales
Incluyendo Gestión y Tutoría

Relaciones de la Unidad con las Comisiones Clínicas de Calidad en Hospital.

Los Facultativos del Servicio participan en:

- Comisión de Infección y Política Antibiótica.
- Comisión de Catástrofes.
- Plan de Vigilancia y Control de Infecciones Nosocomiales en Andalucía.
- Comisión Técnica de elaboración del Banco de Productos del SAS.
- Comisión de Investigación.
- Comisión de Farmacia.
- Plan de Calidad.
- Comisión Local Docencia.
- Comisión de Hemoterapia.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Comisión de Digitalización.
- Comisión de informatización del hospital
- Comisión Músculo-Esquelética
- Comisión de Bloque Quirúrgico
- Junta Facultativa.

2.3. Cartera de Servicios

- UNIDAD DE CADERA: Cirugía protésica total y parcial primaria y de Rescate. Artroscopia Cadera. Osteosíntesis compleja de fracturas de cadera.
- UNIDAD DE RODILLA: Cirugía protésica total y Unicompartmental Primaria y de Rescate. Osteotomías. Osteosíntesis fracturas complejas alrededor de la rodilla.
- UNIDAD DE ARTROSCOPIA RODILLA: Cirugía meniscal y ligamentoplastias. Injertos HTH y semitendinoso en inestabilidades de rodilla. Osteocondritis. Fracturas de rodilla tratadas por artroscopia.
- UNIDAD DE CIRUGIA DEL PIE: Cirugía percutánea y abierta de pie y tobillo. Artroscopia tobillo. Cirugía traumática pie y tobillo.
- UNIDAD DE HOMBRO: Artroplastias. Artroscopia de hombro de inestabilidades gleno humerales y patología manguito rotadores. Cirugía de fracturas hombro. Artropatías degenerativas.
- UNIDAD DE COLUMNA: Cirugía de patología degenerativa columna. Microcirugía hernias discales. Escoliosis. Cirugía percutánea. Técnica IDEP. Fracturas vertebrales quirúrgicas. Tumores de raquis.
- UNIDAD DE TUMORES: Diagnóstico y tratamiento de tumores óseos y de partes blandas de aparato locomotor. Orientación a Unidades de Referencia en caso de sarcomas.

- UNIDAD DE ORTOPEDIA INFANTIL: Valoración y tratamiento de lesiones ortopédicas de los niños.

CARTERA DE SERVICIOS



UNIDAD ARTROPLASTIAS CADERA, RODILLA.
UNIDAD DE ARTROSCOPIA (RODILLA, HOMBRO,
CADERA, MUÑECA, TOBILLO) Y CMA.

UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y MIEMBRO SUPERIOR
UNIDAD DE COLUMNA
UNIDAD DE ORTOPEDIA INFANTIL



DATOS MEMORIA 2016 (PARA CONOCER EL SERVICIO).

Consultas externas	
Primarias Primaria	At. 7.902
Primarias Hospitalaria	At. 18.704
Sucesivas	20.474
Total	47.080
Relación /Primarias	Suc. 0,8

Hospitalización	
Altas Totales	1.739
Estancias al alta	10.417
Estancia Media	5,99
EM Norma	5,81
Peso Medio. Índice Casuístico	1,268
Índice Utilización	de 1,03 de

Estancias	
Ganancia Potencial de Estancias	1.368,8
Camas disponibles	42,0
E. Media censal	5,46
% Ocupación	66,86

Actividad Quirúrgica con ingreso	H. Valme	H. El Tomillar
I. Programadas	1.220	107
I. Urgentes	442	-

Actividad Quirúrgica sin ingreso	H. Valme	H. El Tomillar
I. Cirugía Mayor Ambulatoria	394	474
I. Cirugía menor Ambulatoria Prog.	493	31

CMA	Hospitalización	CCS más frecuentes en CMA	I. Resolución
217	35	160 Otros procedimientos terapéuticos sobre músculos y tendones	86,1%
157	20	151 Escisión del cartílago semilunar de la rodilla	88,7%
149	4	006 Descompresión de nervio periférico	97,4%
82	16	161 Otro procedimientos terapéuticos	83,7%



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

EDICIÓN : 1

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

13 de Marzo del 2019

		con uso de quirófano sobre hueso	
70	13	147 Tratamiento de fractura o luxación de extremidad inferior (excepto cadera o fémur)	84,3%
58	7	145 Tratamiento de fractura o luxación de radio y cúbito	89,2%

15 GRD's más frecuentes en hospitalización	Altas	EMO	EME	Índice casuístico	IUE
302-1 SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA- Severidad 1	232	5,42	4,99	1,439	1,09
301-1 SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERAS Severidad 1	168	7,89	7,20	1,534	1,10
315-1 PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO- Severidad 1	162	2,74	2,48	0,843	1,10

315-1 PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO- Severidad 1	162	2,74	2,48	0,843	1,10
313-1 PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE-	137	3,20	3,58	1,027	0,89



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

13 de Marzo del 2019

Severidad 1					
308-1 PROCEDIMIENTOS SOBRE CADERA Y FÉMUR EXC. ARTICULACIÓN MAYOR POR TRAUMA-Severidad 1	111	7,09	7,05	1,153	1,01
308-2 PROCEDIMIENTOS SOBRE CADERA Y FÉMUR EXC. ARTICULACIÓN MAYOR POR TRAUMA-Severidad 2	92	8,53	8,61	1,414	0,99
315-2 PROCEDIMIENTOS SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO-Severidad 2	85	6,12	4,96	1,470	1,23
320-1 OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO-Severidad 1	57	3,75	3,02	0,983	1,24
316-1 PROCEDIMIENTOS SOBRE MANO Y MUÑECA-Severidad 1	49	2,33	2,02	0,772	1,15
301-2 SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA-Severidad 2	45	7,56	8,65	1,699	0,87
317-1 PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS-Severidad 1	45	1,78	3,05	0,790	0,58
304-1 PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS-Severidad 1	44	6,39	7,55	2,772	0,85
313-2 PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA EXCEPTO PIE-Severidad 2	44	5,77	7,67	1,464	0,75

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019
EDICIÓN : 1		

302-2 SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA-42	6,33	6,68	1,633	0,95
Severidad 2				
342-1 FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO 40	2,48	2,22	0,446	1,11
FÉMUR, PELVIS O ESPALDA-Severidad 1				

2.4. Otros

2.4.1. Objetivos Unidad de Gestión de COT 2017

Los objetivos de la Unidad de Gestión de Cirugía Ortopédica y Traumatología vienen marcados por los Objetivos recogidos en el Contrato Programa de 2017 que pueden consultarse en la pestaña Objetivos UGC COT 2017



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

13 de Marzo del 2019

Objetivos UGC COT - Todos los documentos - Windows Internet Explorer

http://intranet.agssev.sas.junta-andalucia.es/Traumatologia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx

Objetivos UGC COT - Todos los documentos

Herramientas de bibliotecas

Acciones del sitio

Cirugía Ortopédica y Traumatología > Documentos compartidos > ... Objetivos UGC COT > Todos los documentos

Comparta un documento con el grupo agregándolo a esta biblioteca de documentos.

Inicio UAP Formación UGC. H. UGC. A.P. Otras CENTRO DE BUSQUEDA

Tipo	Nombre	Título	Modificado
<input type="checkbox"/>	<u>Objetivos UGC COT 2017</u>		12/11/2017 11:48

Inicio Google Calendar - Sema... SEGURIDAD - Paint Objetivos UGC COT - T... 21:30

Se desglosan a continuación las páginas de prescripción por ser de especial relevancia (consultar en la Intranet):

Objetivos UGC COT 2017.pdf - Foxt Reader

Objetivos UGC COT 2017...

UGC000365 - CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA 2017/06

Objetivos Críticos												
Area	Codigo Objetivo	Objetivo	Codigo Indicador	Indicador	Formula	Peso Objetivo	Lim Optimo	Lim Minimo	Resultado	Peso Relativo	Puntos Conseguídos	Nota
Desarrollo Crítico	12.1	Objetivos orientados al control de los consumos de material para la realización de la práctica asistencial de imputación directa a las UGC, indicaciones de ortopedia y de transporte no sanitario. (Cap. II y IV, sin farmacia)	12.1.1	Cumplimiento del presupuesto asignado	Consumo de fungibles 2017- pacto de consumo de 2017 ₀	40	100	0		40		
Desarrollo Crítico	12.2	Objetivos orientados al uso adecuado de la prescripción farmacéutica: Indicadores cuantitativos de farmacia (consumo)	12.2.1	Cumplimiento del presupuesto asignado	Consumo de medicamento 2017-pacto de consumo de 2017 ₀	20	100	0		20		
Desarrollo Crítico	12.3	Objetivos orientados al uso adecuado de la prescripción farmacéutica: Indicadores cualitativos (Índice sintético de calidad, prescripción por principio activo, etc.)	12.3.1	Prescripción por principio activo	Nº de recetas con prescripción por PA/ Total de recetas prescritas *100	40	97	93		20		
			12.3.12	Prescripción por Receta XXI	Nº de recetas con prescripción por receta XXI/ Total de recetas prescritas *100		99	95			10	
			12.3.15	Prescripción fármacos prevención de fracturas	% DDD alendrónico (monofármaco), / DDD bifosfonatos, calcitoninas, raloxifeno, ranelato de estroncio, bazedoxifeno, denosumab, teriparatida y PTH		52	15			10	
						100					0	0

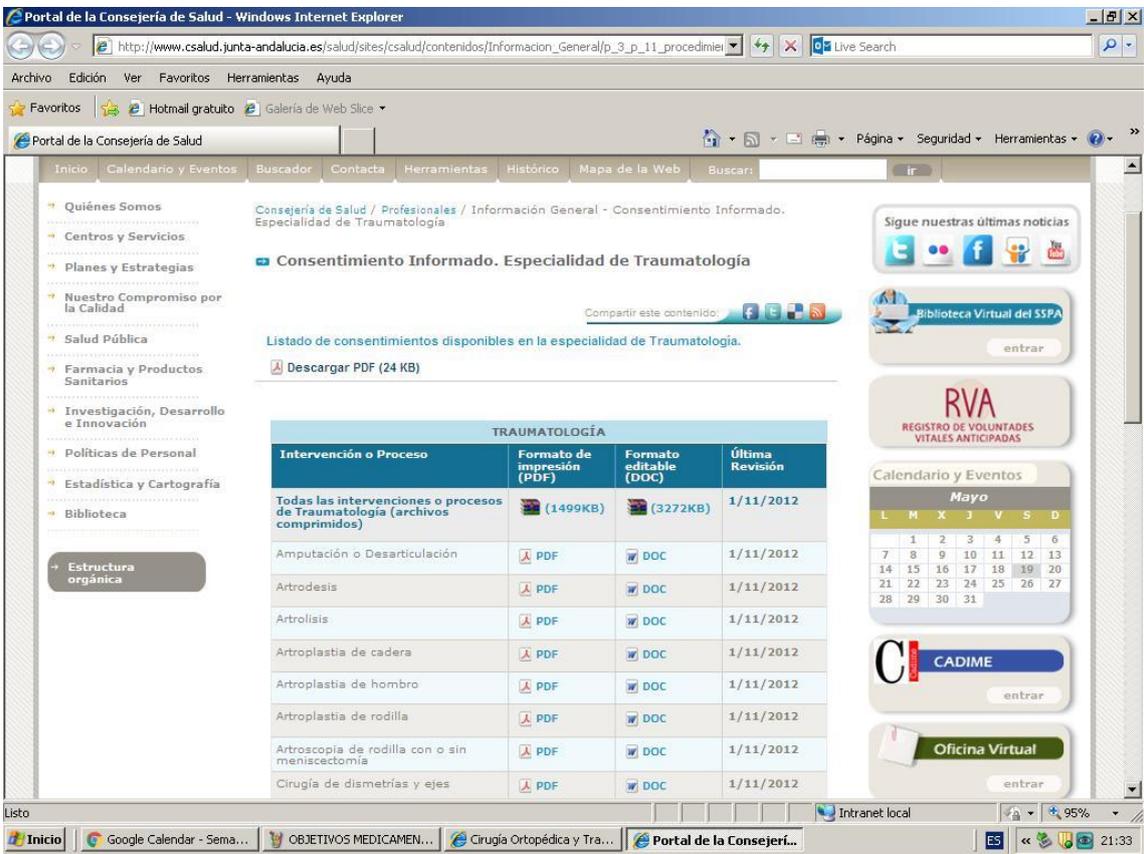
Objetivos Comunes												
Area	Codigo Objetivo	Objetivo	Codigo Indicador	Indicador	Formula	Peso Objetivo	Lim Optimo	Lim Minimo	Resultado	Peso Relativo	Puntos Conseguídos	Nota
Capítulo I	1.1	Cumplimiento del Presupuesto asignado en Capítulo I	1.1.1	Presupuesto asignado en Cap. I	Gasto 2017 en Capítulo I de la UGC <= Presupuesto asignado en Cap.I para 2017	4				4		
Capítulo I	1.2	Control del Absentismo	1.2.1	Porcentaje de Absentismo	Días de absentismo *100 / Días de trabajo potenciales	2	100	0		2		
Accesibilidad	2.1	Gestión de la Lista de espera en Primeras Consultas	2.1.1	Demora en primeras consultas	Media de los 52 valores semanales obtenidos en función de los límites de 30/60 días	2	30	60		2		
Accesibilidad	2.2	Gestión de las Citas Sucesivas	2.2.1	Porcentaje de citas de consultas sucesivas gestionadas desde la UGC	Nº consultas sucesivas asignadas por la Unidad de Gestión Clínica * 100 / Total consultas sucesivas asignadas	2	90	50		2		
Accesibilidad	2.3	Gestión de las Citas para recogida de resultados	2.3.1	Gestión de citas de Recogida de Resultados y Elaboración de Informes	Nº total citas Recogida de Resultados + Elaboración de Informes < 45 días *100 / nº total Recogida de Resultados + Elaboración de Informes	2	75	50		2		
Accesibilidad	2.4	Mejorar la Gestión de la Lista de Espera Quirúrgica (LEQ)	2.4.1	LEQ en Procesos de 120 días (Procedimientos afectados por la Orden de 20 de Diciembre de 2006)	Percentil 97 de la demora en Procesos de 120 días programables	7	110	120		2.1		

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019</p>

2.4.2. LA ESTACIÓN CLÍNICA COMO HERRAMIENTA.

Desde la Estación Clínica (E.C.), accesible nada más se abre un Terminal Informático del Hospital se puede acceder a un gran número de enlaces para el trabajo diario. Es donde se anotan las consultas, visualizan las pruebas, se registran las evoluciones e intervenciones. De donde se extraen los documentos y se consulta muchas aplicaciones.

A la izquierda de la misma se encuentran los Consentimientos Informados, documentos necesarios y obligatorios para la actuación del médico, fundamentalmente en casos de intervención en trauma, que se han de firmar por el médico y el paciente o su representante.



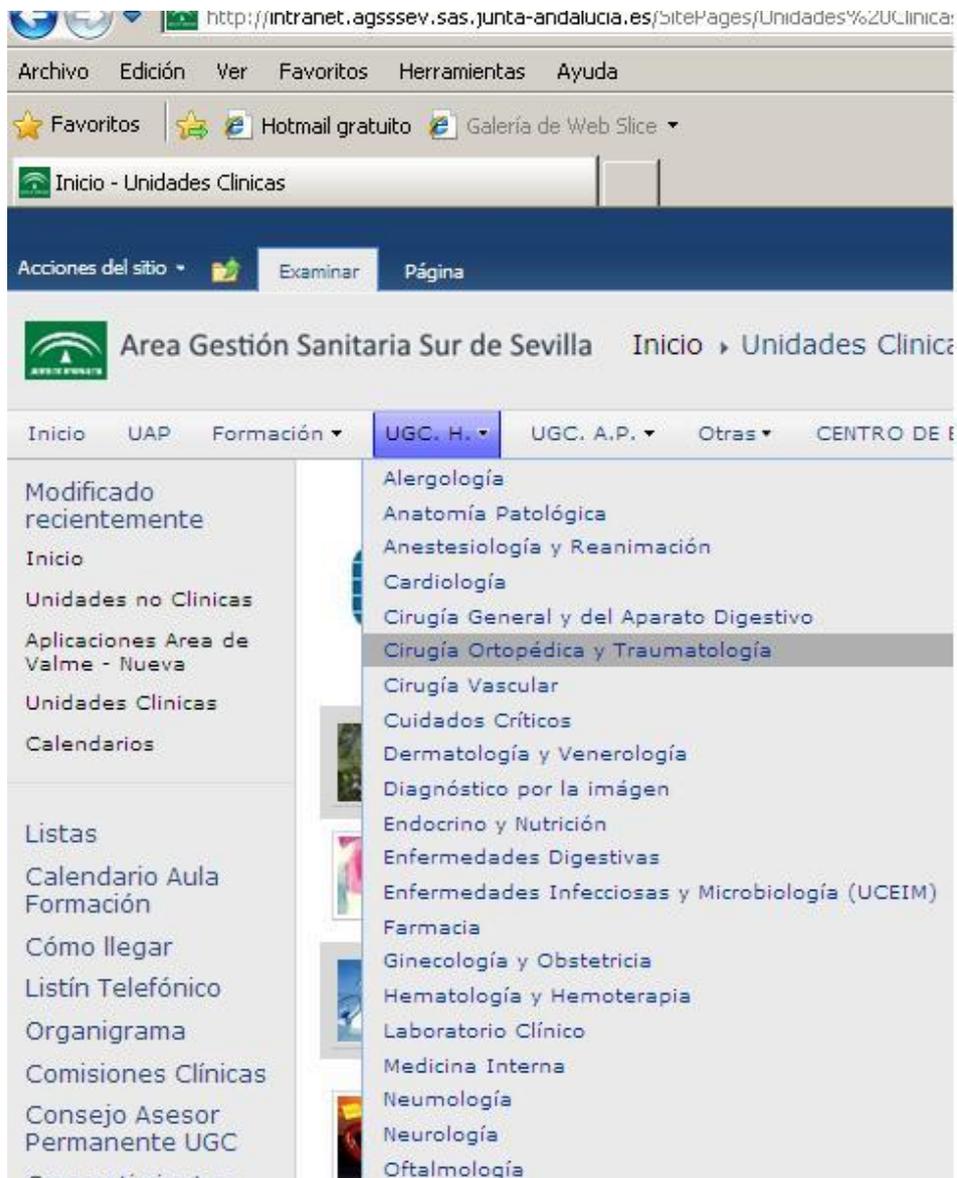
The screenshot shows a web browser window displaying the 'Portal de la Consejería de Salud'. The main content area features a table titled 'TRAUMATOLOGÍA' with the following data:

Intervención o Proceso	Formato de impresión (PDF)	Formato editable (DOC)	Última Revisión
Todas las intervenciones o procesos de Traumatología (archivos comprimidos)	(1499KB)	(3272KB)	1/11/2012
Amputación o Desarticulación	PDF	DOC	1/11/2012
Artrodesis	PDF	DOC	1/11/2012
Artrolysis	PDF	DOC	1/11/2012
Artroplastia de cadera	PDF	DOC	1/11/2012
Artroplastia de hombro	PDF	DOC	1/11/2012
Artroplastia de rodilla	PDF	DOC	1/11/2012
Artroscopia de rodilla con o sin meniscectomía	PDF	DOC	1/11/2012
Cirugía de dismetrias y ejes	PDF	DOC	1/11/2012

Están organizados por especialidades y procedimientos.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

Desde la E.C. se entra en la UGG (Unidad de Gestión Clínica) de Cirugía Ortopédica y Traumatología (Es la WEB de nuestro Servicio).



Accediendo a la misma se dispone de una importante documentación que va desde actuaciones en caso de Incendio o Accidente, Protocolos Médicos (organizados por procedimientos), Cartera de Servicios, Guías informativas para los pacientes y fechas aconsejables de cita para el alta,...



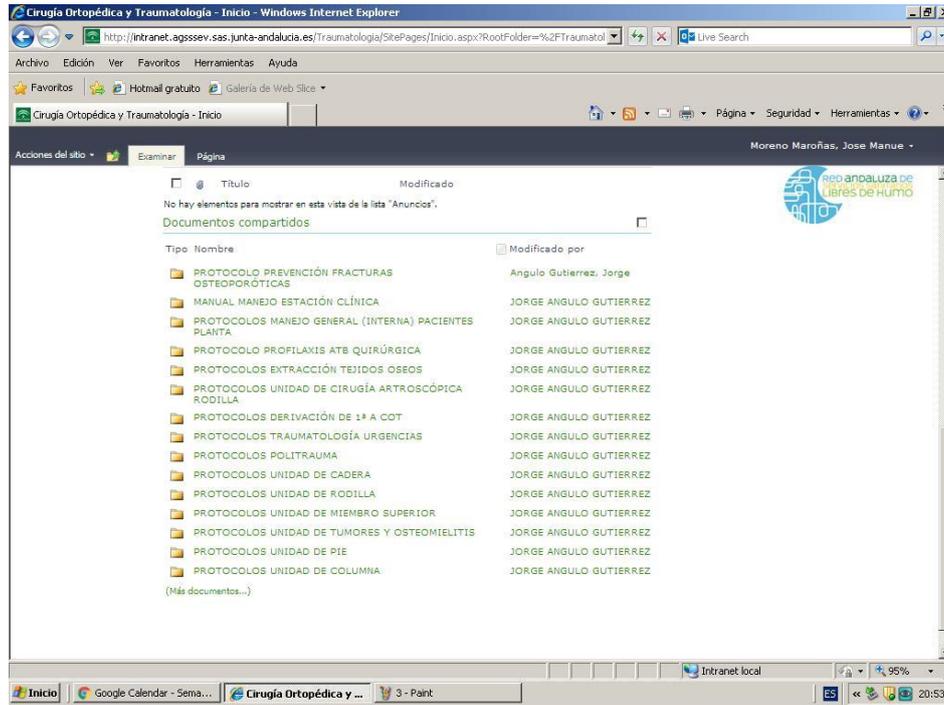
EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

13 de Marzo del 2019





EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

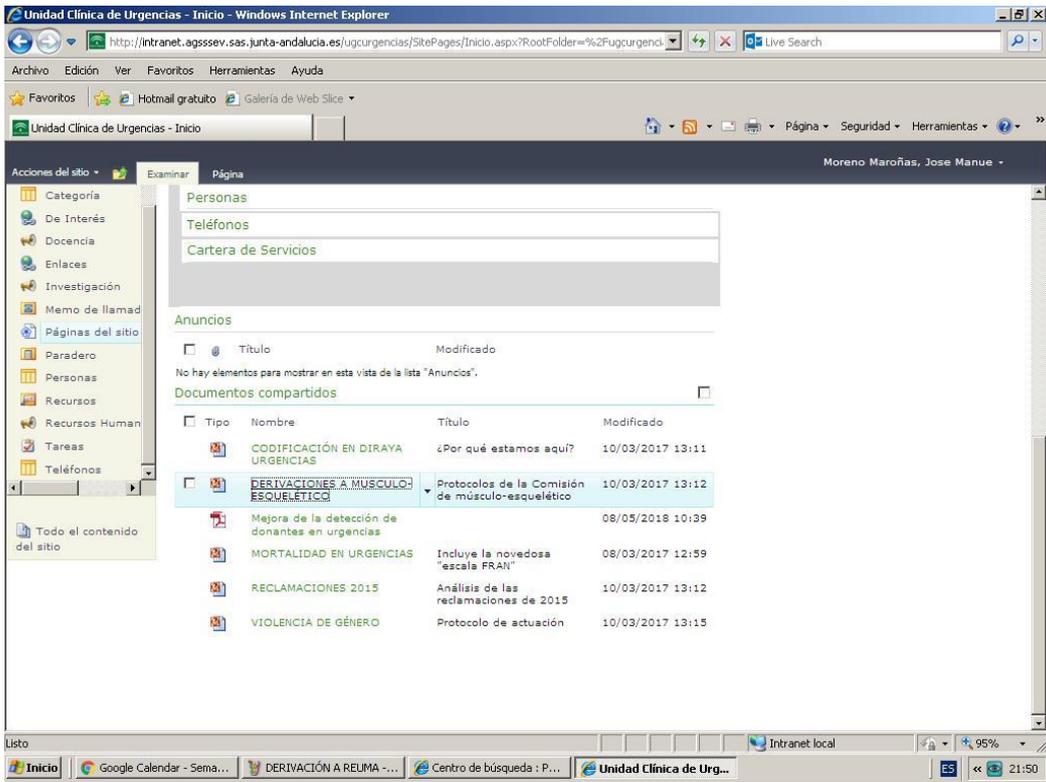
13 de Marzo del 2019

The screenshot shows a Windows Internet Explorer browser window displaying a document library. The address bar shows the URL: <http://intranet.agssev.sas.junta-andalucia.es/Traumatologia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx>. The page title is "Guías Informativas para pacientes - Todos los documentos". The breadcrumb navigation is "Cirugía Ortopédica y Traumatología > Documentos compartidos > Guías Informativas para pacientes > Todos los documentos". A search bar is present with the text "Buscar en este sitio...". A table lists the documents:

<input type="checkbox"/>	Tipo	Nombre	Título	Modificado
<input type="checkbox"/>		Guía Informativa para Pacientes con Artroscopia de Rodilla		24/03/2017 13:37
<input type="checkbox"/>		Guía Informativa para pacientes con Cirugía de Columna		11/05/2017 13:57
<input type="checkbox"/>		Guía Informativa para pacientes con Cirugía Hallux Valgus, Dedo garra		21/03/2017 11:30
<input type="checkbox"/>		Guía Informativa para Pacientes con Fractura de Cadera		24/03/2017 13:21
<input type="checkbox"/>		Guía Informativa para Pacientes con Prótesis de Rodilla		24/03/2017 13:21
<input type="checkbox"/>		Guía Informativa para Pacientes con Protésis Total de Cadera		24/03/2017 13:21
<input type="checkbox"/>		Guía Informativa para Pacientes de Unidad Hombro		07/07/2017 11:19
<input type="checkbox"/>		Guía Informativa Plan Intimidación Usuario		19/07/2017 10:57
<input type="checkbox"/>		Guía Usuarios UGC COT		07/07/2017 13:32

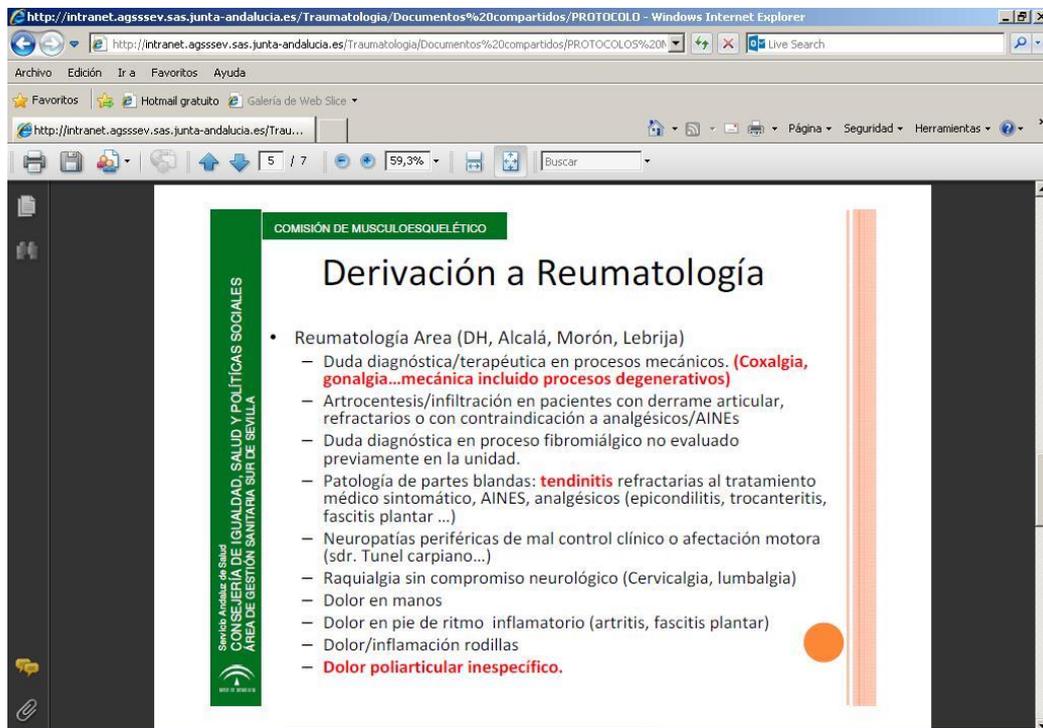
 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<h2>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</h2>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019</p>

También desde la E.C. se accede a los Protocolos de Músculo-Esquelético para las correctas derivaciones desde urgencias a otras especialidades y los plazos para seguimiento en consulta.



The screenshot shows a web browser window displaying the 'Unidad Clínica de Urgencias' website. The page features a navigation menu on the left with categories like 'Personas', 'Teléfonos', and 'Recursos'. The main content area is titled 'Anuncios' and contains a table of documents. The table has columns for 'Tipo', 'Nombre', 'Título', and 'Modificado'. One document, 'DERIVACIONES A MUSCULO-ESQUELETICO', is highlighted in blue.

Tipo	Nombre	Título	Modificado
	CODIFICACIÓN EN DIRAYA URGENCIAS	¿Por qué estamos aquí?	10/03/2017 13:11
	DERIVACIONES A MUSCULO-ESQUELETICO	Protocolos de la Comisión de músculo-esquelético	10/03/2017 13:12
	Mejora de la detección de donantes en urgencias		08/05/2018 10:39
	MORTALIDAD EN URGENCIAS	Incluye la novedosa "escala FRAN"	08/03/2017 12:59
	RECLAMACIONES 2015	Análisis de las reclamaciones de 2015	10/03/2017 13:12
	VIOLENCIA DE GÉNERO	Protocolo de actuación	10/03/2017 13:15



COMISIÓN DE MUSCULOESQUELÉTICO

Derivación a Reumatología

- Reumatología Area (DH, Alcalá, Morón, Lebrija)
 - Duda diagnóstica/terapéutica en procesos mecánicos. (**Coxalgia, gonalgia...mecánica incluido procesos degenerativos**)
 - Artrocentesis/infiltración en pacientes con derrame articular, refractarios o con contraindicación a analgésicos/AINES
 - Duda diagnóstica en proceso fibromiálgico no evaluado previamente en la unidad.
 - Patología de partes blandas: **tendinitis** refractarias al tratamiento médico sintomático, AINES, analgésicos (epicondilitis, trocanteritis, fascitis plantar ...)
 - Neuropatías periféricas de mal control clínico o afectación motora (sdr. Tunel carpiano...)
 - Raqualgia sin compromiso neurológico (Cervicalgia, lumbalgia)
 - Dolor en manos
 - Dolor en pie de ritmo inflamatorio (artritis, fascitis plantar)
 - Dolor/inflamación rodillas
 - Dolor poliarticular inespecífico.**



Hecho

Inicio Google Calendar - Sema... DEI

http://intranet.agssev.sas.junta-andalucia.es/Traumatologia/Documentos%20compartidos/PROTOCOLO

19 / 36 65,3%



Citar en 3 semanas con RX sin yeso

Hecho

Inicio Google Calendar - Sema... PROTOCOLOS ACTUACI... http://intranet.agsss...

Zona desconocida

ES 21:38

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

2.4.3. CRITERIOS DE CALIDAD FORMATIVA DEL PROYECTO DOCENTE 2016-2017. (EL PLAN DE CALIDAD DOCENTE. 2018-2019 ESTÁ SIN SALIR AÚN).

- Complimentación del Libro de Residentes Propio de Unidad Docente y recogida de Intervenciones quirúrgicas. 100%
- Elaboración Plan Individualizado Personalizado a cada Residente. 100 %
- Tutorías personalizadas trimestrales con realización de control de calidad a mitad y final de rotatorio, con recogida de Informes. 100%
- Desarrollo de 3 Publicaciones anuales mínimo por cada Residente. 80 %
- Realización de Cursos Obligatorios Básicos para el Residente. 100%
- Realización o Desarrollo de Tesis Doctorales. 50%
- Complimentación de Hojas de Control de Asistencia a Cursos y Rotatorios (Ver Anexos), como medida de control. 100%
- Aumento de medios y recursos materiales docentes: Libros, Revistas, Medios Audiovisuales.
- Número de Sesiones Anuales, Clínicas, Bibliográficas, Teóricas, Ingresos, Urgencias.... (No disminución respecto a años anteriores).
- Cumplimiento de Rotatorios Extrahospitalarios como recoge el Programa de la Comisión Nacional de la Especialidad de COT. 100%
- Controles puntuales de desarrollo de actividades quirúrgicas, para adecuarlas a las previstas en el proyecto docente en N^o y calidad (ver Hoja Anexos). 50 %

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Participación en Proyectos de Investigación. 3 anuales
- Desarrollo de Organigrama de Trabajo Diario, con antelación. 100%
- Desarrollo de Rotatorios estructurados anualmente. 100%
- Realización de prueba-test mensual sobre temario previsto. 50 %
- Tutorías personalizadas con objetivos personalizados. 100%

- Aplicación del Nuevo Plan de Responsabilidad del Residente de la Comisión Local de Docencia.
- Cumplimentación de Acta de las Sesiones Clínicas. 90 %.
- Inicio de proceso de Acreditación de Sesiones Clínicas.
- Uso Portal Eir.

Como objetivo fundamental del Proyecto Docente del 2015-2016 se presenta acreditar las Sesiones Clínicas que se realizan en nuestra Unidad Docente y las conjuntas mensuales con Radiología.

Otro Objetivo de nuestro Proyecto Docente es la aplicación progresiva acorde a la Normativa del SSPA y de la Comisión de Nacional de Especialidades, del nuevo Programa Docente en Cirugía Ortopédica y Traumatología, en cuanto a la formación por Competencias, así como con la aplicación de los nuevos horarios del Estatuto Marco del SAS en cuanto a los Trabajadores. También la continuación del sistema de evaluación continua que servirá como valoración de los Residentes cada año así como uso Portal Eir.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN COT.

Se adjunta el enlace Web de la guía de formación oficial de la especialidad en vigencia, publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad. También se proporciona en el CD entregado, así como diferentes documentos de interés para el Médico Especialista en Formación.

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>)

TEMARIO DESGLOSADO DE LA ESPECIALIDAD:

Temas generalidades:

1. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Concepto y objeto de estudio.
2. Métodos de Investigación en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Fisiohistología del hueso y fracturas:

3. Fisiopatología ósea.
4. Fisiopatología del cartílago de crecimiento.
5. Fisiopatología del cartílago articular.
6. Fracturas: clasificación, etología, mecanismo y anatomía patológica.
7. Fracturas: síntomas y diagnóstico.
8. Fracturas: proceso de consolidación.
9. Fracturas: patología del proceso de consolidación.
10. Tratamiento general de las fracturas.
11. Fracturas: complicaciones.
12. Fracturas abiertas.
13. Epifisiolisis traumáticas.
14. Traumatismos articulares: contusiones, esguinces y luxaciones.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

Métodos diagnósticos:

15. Historia y exploración clínica en Cirugía Ortopédica y Traumatología.
16. Métodos diagnósticos por imagen.
17. Diagnóstico por Laboratorio en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Artropatías y otras patologías óseas:

18. Artropatía degenerativa.
19. Artropatía hemofílica y neuropática.
20. Artritis Reumatoide.
21. Displasias óseas de interés en COT.
22. Osteoporosis: aspectos básicos para el cirujano ortopédico.
23. Osteonecrosis y osteocondrosis.

Artroplastias y otros implantes:

24. Biomateriales.
25. Implantes articulares.
26. Las Ortesis en los Procesos del Aparato Locomotor.
27. Injertos biológicos. Banco de huesos.

Infecioso:

31. Infecciones articulares de los miembros.
32. Osteomielitis.
33. Tuberculosis osteoarticular. Estado actual. Patogenia y Anatomía Patológica. Normas de tratamiento.
34. Antibioterapia y cirugía ortopédica.

Tumores:

35. Tumores óseos.
36. Tumores de partes blandas del aparato locomotor.
37. Distrofias sinoviales y tumores articulares.
38. Biopsia ósea. Principios, indicaciones y técnicas.

Miscelánea:

39. Politraumatizado. Indicaciones y prioridades en la asistencia multidisciplinaria.
40. La artroscopia.
41. Lesiones tendinosas.
42. Lesiones musculares.
43. Síndromes compartimentales.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

44. Mecanismos lesionales y regeneración nerviosa.
45. Síndromes canaliculares de los miembros.
46. Algoneurodistrofias de los miembros.

PATOLOGÍA DEL HOMBRO.-

47. El hombro doloroso.
48. Lesiones del plexo braquial.
49. Lesiones traumáticas de la clavícula y de la escápula.
50. Artroscopia de hombro. Posibilidades diagnóstico-terapéuticas.
51. Luxación acromioclavicular.
52. Luxaciones de la articulación escapulohumeral. Inestabilidades del hombro.
53. Fracturas del extremo proximal del húmero.
54. Fracturas de la diáfisis del húmero.

PATOLOGÍA DEL CODO.-

55. Principales vias de abordaje en codo y antebrazo.
56. Fracturas y luxaciones del codo.
57. Fracturas diafisarias del cúbito y del radio.
58. Epicondilitis codo. Codo de tenis.

PATOLOGÍA DE MANO Y MUÑECA.-

59. Principales vias de abordaje en mano y muñeca.
60. Fracturas del extremo distal del radio.
61. Fracturas, luxaciones y fracturas-luxaciones del carpo.
62. Fracturas de los metacarpianos y de las falanges de la mano.
63. Traumatismos de las partes blandas de la mano.
64. Mano catastrófica. Criterios de amputación y reconstrucción.
65. Lesiones de los tendones de la mano.
66. Secuelas paráliticas de las lesiones traumáticas del nervio mediano. Posibilidades de reconstrucción quirúrgica.
67. Secuelas paráliticas de las lesiones del nervio cubital. Posibilidades quirúrgicas sustitutivas.
68. Secuelas paráliticas de las lesiones del nervio radial. Posibilidades quirúrgicas sustitutivas.
69. Enfermedad de Kiëmbock.
70. Enfermedad de Dupuytren.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

PATOLOGIA DEL PIE Y TOBILLO.-

71. Conceptos generales de anatomía del pie y biomecánica.
72. Exploración clínica y complementaria.
73. Fracturas y luxaciones de los huesos del tarso.
74. Fracturas y luxaciones del metatarso y de los dedos.
75. Síndrome de insuficiencia primer radio. Hallux valgus.
76. Síndrome de sobrecarga del primer radio. Hallux rígidos.
Sesamoiditis.
77. Síndrome de sobrecarga anterior y Síndrome de insuficiencia de los radios medios.
78. Deformidades de los dedos.
79. Metatarsalgias no mecánicas. Neuritis de Morton.
80. Coaliciones tarsianas.
81. Pie plano del adulto.
82. Pie cavo del adulto.
83. Talalgias. Aquileitis. Bursitis. Fascitis. Luxación recidivante de los peroneos.
84. Síndrome del tarso y canaliculares.
85. Pie reumatoide.
86. Artrodesis pie.
87. Anatomía. Biomecánica y exploración del tobillo.
88. Patología tendón Aquiles.
89. Osteocondritis en tobillo.
90. Artrodesis tobillo.
91. Inestabilidades agudas y crónicas en tobillo.

PATOLOGIA DE LA CADERA Y ANILLO PELVIANO.-

92. Biomecánica de la cadera.
93. Principales vías de abordaje en cadera, pelvis y fémur.
94. Cadera dolorosa del adulto. Coxartrosis. Cefalonecrosis femoral.
95. Artroplastias primarias y rescate protésico de cadera.
96. Fracturas y luxaciones de la pelvis.
97. Fracturas del cotilo.
98. Luxación traumática de la cadera.
99. Fracturas de la extremidad proximal del fémur.
100. Fracturas subtrocantéreas y diafisarias del fémur.

PATOLOGÍA DE LA RODILLA.-

101. Biomecánica de la rodilla.
102. Principales vías de abordaje de rodilla y pierna.
103. Fracturas del extremo distal del fémur.
104. Síndrome doloroso femoropatelar.
105. Artrosis de la rodilla.
106. Fracturas y luxaciones de la rótula.
107. Fracturas del extremo proximal de la tibia.
108. Fracturas de la tibia.
109. Lesiones de los meniscos de la rodilla.
110. Lesiones del aparato capsuloligamentoso de la rodilla.
111. Cirugía artroscópica de la rodilla.
112. Rigideces rodilla.
113. Osteocondritis en rodilla.
114. Lesiones nervio crural y ciático.

PATOLOGÍA DE ORTOPEDIA INFANTIL.-

115. Semiología Cronológica y exploración física en Ortopedia Infantil.
116. Metatarso Adductus, Metatarso Varo, Pie en Serpentina, Metatarso Primus Varus y Hallux Varus Congénito.
117. Pie Varo Postural, Pie Equinovaro Postural y Pie Equinovaro Congénito.
118. Pie Talo Valgo, Pie Valgo y Pie Plano.
119. Pie Astrágalo Vertical Congénito y Coalición Tarsal.
120. Pie Cavo, "Juanete" Infantil, Hallux Valgus Interfalángico y "Juanete de Sastre".
121. Pie Hendido, Sindactilia, Microdactilia, Macrodactilia, Polidactilia, Sinfalangismo, Dedo en Martillo, Dedo en Garra, Dedo Varo Congénito y Digitus Minimus Congénito Varo.
122. Enfermedad de Köhler, Enfermedad de Freiberg, Escafoides Accesorio y Osteocondritis del Astrágalo.
123. Talalgia, Fractura de Estrés, Fascitis Plantar, Hallux Rigidus.
124. Luxación Congénita de Rodilla, Genu Recurvatum, Deformidad en Flexión de Rodilla, Agenesia de Rótula, Luxación Congénita de Rótula.
125. Rótula Bipartita, Síndrome Femoropatelar, Enfermedad de Osgood-Schlatter, Enfermedad de Sinding Larsen Johansen y Plica Sinovial.
126. Osteocondritis Disecante, Distrofia Simpático Refleja, Menisco Discoideo, Bursitis y Quiste de Baker.
127. Genu Varo, Tibia Vara y Genu Valgo Persistente.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

128. Deformidad Posteromedial de la Tibia, Pseudoartrosis Congénita de Tibia, Pseudoartrosis Congénita de Peroné, Deficiencia Longitudinal de la Tibia, Deficiencia Longitudinal del Peroné.
129. Marcha en Rotación Interna, Marcha en Rotación Externa, Medición de la Versión, Perfil Rotacional, Torsión Tibial Interna y Externa, Anteversión y Retroversión femoral.
130. Displasia en el desarrollo de la cadera.
131. Cadera Dolorosa, Sinovitis Transitoria de Cadera, Artritis Séptica de Cadera y Osteomielitis.
132. Enfermedad de Perthes.
133. Epifisiolisis proximal femoral.
134. Oblicuidad Pélvica, Coxa Vara Congénita.
135. Hipoplasia de Fémur, Deficiencia Proximal de Fémur, Condrolísis Idiopática y Meralgia Parestésica.
136. Dolor de Espalda, Cifosis Postural, Enfermedad de Scheuerman.
137. Discitis y Hernia de Núcleo Pulposo.
138. Espondilolistesis y espondilolisis.
139. Escoliosis.
140. Deformidad raquídea neuromuscular.
141. Tortícolis Muscular Congénita y Causas Adquiridas de Tortícolis.
142. Escápula Alta Congénita y Pseudoartrosis Congénita de Clavícula.
143. Displasia Cleidocraneal, Ausencia Congénita de Músculo Pectoral y Otras Patologías Escapulares.
144. Parálisis braquial obstétrica.
145. Pronación Dolorosa, Osteocondritis del Capitelum, Luxación Inveterada de la Cabeza del Radio.
146. Sinóstosis Congénita del Codo, Luxación Congénita de la Cabeza del Radio y Sinóstosis Radiocubital.
147. Deficiencia Longitudinal del Radio, Deficiencia Longitudinal del Cúbito, Deformidad de Madelung.
148. Sindactilia, Polidactilia, Deficiencia Longitudinal del Pulgar, Contractura del Primer Pliegue Interdigital, Abducción Congénita del Pulgar, Deformidad de Kirner.
149. Retraso en el Desarrollo Motor, Hipotonía Congénita Benigna y Atrofia Muscular Espinal.
150. Parálisis cerebral infantil.
151. Distrofia muscular progresiva.
152. Neuropatías hereditarias sensitivas y motoras.
153. Tumores y condiciones tumorales: Osteogenesis imperfecta, síndrome de Silverman, enfermedad de Caffey, síndrome de Giedion, Síndrome de Larsen, Síndrome de Ehlers-Danlos,

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

Mucopolisacaridosis, Diagnostico Diferencial del dolor articular, Hemofilia.

PATOLOGÍA DE LA COLUMNA VERTEBRAL.-

- 154. Principales vías de abordaje quirúrgico en cirugía de columna.
- 155. Desviaciones de la columna vertebral. Escoliosis y cifosis.
- 156. Traumatismos de la columna cervical.
- 157. Traumatismos de la columna toracolumbar.
- 158. Patología del disco intervertebral.
- 159. Espondilodiscitis.
- 160. Espondiloartrosis. Estenosis de canal.

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE COT

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

La formación de médicos especialistas por razones de edad y por el nivel de los estudios previos requeridos para acceder a la misma está dirigida a la población adulta por lo que tiene, entre otras, las siguientes características:

La formación de adultos está basada en las motivaciones intrínsecas del educando por lo que es necesario guiar su auto aprendizaje y apoyar sus iniciativas.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

En el curso del período, la supervisión de las actividades debe atenuarse progresivamente, dando paso a una creciente independencia en las actuaciones.

Los médicos especialistas en formación están más interesados en la resolución de problemas concretos que en enfoques temáticos generales, por lo que es conveniente que el estudio para la adquisición de conocimientos se lleve a cabo a partir de la identificación y definición de los problemas.

El proceso de aprendizaje debe centrarse en el análisis y resolución lógica y fundamentada de problemas definidos como ejemplos significativos en cada uno de los ámbitos de la especialidad, garantizando así, una formación suficiente sin necesidad de adquirir una experiencia exhaustiva de todos los campos posibles.

Definición de la especialidad. Campos de acción.

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.

Objetivos de la formación.

Los objetivos específicos de la formación se definirán fundamentalmente en tres áreas:

- Conocimiento (formación teórica).

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Habilidades psicomotoras (formación práctica).
- Actitudes.

Dichos objetivos deberán orientarse en sus contenidos a la formación de un especialista básico y capacitado para:

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

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

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

Nivel B: Aquellos en los que el residente debe poseer un buen conocimiento y una cierta experiencia personal con participación activa.

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

El programa de Residencia en Cirugía Ortopédica y Traumatología está diseñado para proveer y enseñar los fundamentos de la cirugía ortopédica en

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

un formato que aporte un equilibrio entre las diferentes subespecialidades de dicha especialidad. El programa se basa en el concepto de aprendizaje según “especialización acumulativa”. El residente se encuentra adscrito a diferentes unidades funcionales subespecializadas durante periodos prefijados de tiempo. Esto aporta al residente la mejor oportunidad de aprendizaje por parte de diferentes especialistas dedicados a un campo específico dentro de la Cirugía Ortopédica. Con los cambios dinámicos que están ocurriendo en la sanidad hoy en día, el objetivo del programa de formación es formar cirujanos ortopedas que sean capaces de proveer a los pacientes del futuro la mejor asistencia especializada tanto desde el punto de vista técnico, estando al día en las más actuales tendencias dentro de su campo, como desde el punto de vista humano.

Contenidos específicos.

1.- FORMACIÓN TEÓRICA.

- a. Relativos a la prevención, diagnóstico y tratamiento.
- b. Relativos a las bases científicas de la especialidad.

Debe integrarse las competencias clínicas adecuadas en la ciencia aplicada.

- Técnicas especiales de diagnóstico funcional y por imagen: electromiografía, interpretación de la ecografía, la TC, la RM y densitometría.
- El laboratorio en la patología del aparato locomotor.
- Áreas de gestión clínica y organización sanitaria, ética y deontología médicas, aspectos legales del ejercicio profesional, informática e inglés técnico.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

2.- HABILIDADES

2.1 Habilidades técnicas generales.

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

2.2 Habilidades técnicas específicas.

NIVEL A: En las que el residente debe estar capacitado para una actuación autónoma independiente:

- Procesos agudos.
 - Tratamiento no quirúrgico de los traumatismos osteoarticulares de cualquier edad.
 - Técnicas comunes de osteosíntesis, síndromes compartimentales y otras complicaciones postquirúrgicas y postraumáticas.
 - Infecciones del aparato locomotor.
 - Procesos inflamatorios y dolorosos agudos de huesos, articulaciones, partes blandas y de compresión nerviosa.
- Procesos no agudos.
 - Profilaxis y medidas higiénicas de las enfermedades del aparato locomotor.
 - Artropatías degenerativas en sus diferentes localizaciones.
 - Infecciones crónicas del aparato locomotor.
 - Osteoporosis y sus complicaciones.
 - Deformaciones osteoarticulares más comunes.
 - Síndromes de sobrecarga ocupacional y deportiva.
- Intervenciones quirúrgicas básicas.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019</p>

Criterios de indicación, y destrezas en el manejo de inmovilización y tracción más comunes, abordajes standard, limpieza quirúrgica, técnicas de cobertura y cierre cutáneo, uso de fijadores externos, osteosíntesis abierta intra y extramedular.

Columna vertebral: Discectomía lumbar convencional, urgencias raquimedulares.

Extremidad superior: Fracturas y luxaciones de clavícula, luxaciones escápulo-humerales agudas y recidivantes, fracturas de escápula, fracturas húmero, fracturas antebrazo adulto y niño, síndrome compartimental, fracturas-luxaciones y lesiones ligamentosas en muñeca y mano en adulto y niño, tratamiento lesiones tendinosas.

Síndrome subacromial y artrosis acromioclavicular, síndromes de compresión de los troncos nerviosos, epicondilitis y síndromes dolorosos del codo; tendinitis de la muñeca; enfermedad de Kiënbock; dedo en resorte; infecciones de la mano.

Extremidad Inferior: Estabilización inicial de fracturas de la pelvis; fracturas de la extremidad superior del fémur; fracturas diafisarias del fémur y tibia; fracturas y desprendimientos epifisarios de la rodilla; lesiones meniscales y de los ligamentos colaterales; fracturas y luxaciones de tobillo y pie; síndromes compartimentales.

Artropatías degenerativas e inflamatorias y procesos relacionados de cadera y rodilla: síndromes del aparato extensor y de la rótula; deformidades angulares y torsionales en el niño; síndromes dolorosos de tobillo y pie; hallux valgus, deformidades de los dedos del pie; pie plano valgo infantil; amputaciones en el miembro inferior.

NIVEL B: Habilidades que capacitan al residente para adquirir un buen conocimiento y una cierta experiencia personal con anticipación activa:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

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

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

NIVEL C: Habilidades que capacitan al residente para adquirir un conocimiento teórico mediante su participación como observador.

Malformaciones y displasias generales con expresión clínica en apto locomotor, recambios complejos de artroplastias en cadera y rodilla, artroplastias primarias de otras articulaciones, cirugía de las deformidades del raquis, osteotomías de la pelvis y de la extremidad superior del fémur, tratamiento de las secuelas de lesiones y enfermedades neurológicas; cirugía reparadora y reconstructiva de la mano.

3.- ACTITUDES

- Orientación al paciente: voluntad de definir y resolver los problemas clínicos, personales y sociales del paciente. Capacidad para comunicar e informar a éste y a su entorno.
- Identificación con los objetivos de la unidad y del centro al que está adscrito y con los de su programa formativo.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Capacidad de colaboración con los miembros de su equipo, independientemente de la titulación profesional de los mismos.
- Dedicación, disponibilidad y puntualidad; preocupación por la calidad de su propio rendimiento y de su progresión.
- Flexibilidad para adaptar sus intereses, enfoques y comportamientos en situaciones cambiantes y con personas diversas.
- Respeto por las normas éticas y la autonomía, los valores culturales y espirituales de los pacientes y por la confidencialidad de sus actuaciones.
- Iniciativa y resolución para tomar decisiones adecuadas teniendo en cuenta su nivel de conocimientos y habilidades.
- Utilización racional de los recursos disponibles con criterios de equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible.
-

4.2. Plan de Rotaciones

R1

Los residentes R1 realizan durante 12 meses rotatorios relacionados con la Cirugía Ortopédica y Traumatología. Durante ese año llevará a cabo rotatorios en el Servicio de Anestesiología y Reanimación 2 meses, Cirugía Vascul ar 2 meses, Neurocirugía 2 meses. Así mismo este año se comienza con 2 meses de rotatorio por Atención Primaria en un Centro de Salud (según Normativa Comisión Nacional). El resto del tiempo, 4 meses, rotarán por Traumatología General.

Durante los 12 meses el R1 realizará las labores de asistencia continuada en el Área de Urgencias repartido entre Urgencias Generales y Urgencias Traumatológicas.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

R2 y R3

En la estructura del programa y en su diseño, se enfocan estos dos años al desarrollo de los aspectos cognitivos de la especialidad más que al desarrollo de los aspectos técnicos. No obstante, el residente participará activamente en las actividades quirúrgicas con las diferentes unidades a las que se encuentra adscrito durante dicho periodo. En este periodo los residentes rotarán por equipos de su Servicio además de rotar por Cirugía Plástica 2 meses, Ortopedia Infantil 3 meses y Tumores de Aparato Locomotor 2 meses.

Durante estos dos años el R2 realizará las labores de Asistencia Continuada como miembro del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y Urgencias Traumatológicas. El R3 realizará las labores de asistencia continuada como miembro del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, sin apoyo de residente mayor.

R4 y R5

Estos dos años implican un mayor grado de desarrollo en lo que se refiere al aspecto técnico, enfatizando en la adquisición de conocimientos y prácticas quirúrgicas. El residente participará muy activamente en las sesiones quirúrgicas de las diferentes unidades a las que se encuentra adscrito durante dicho periodo. Durante este periodo el residente rotará nuevamente por todas las unidades funcionales con rotatorios más largos.

Durante estos dos años los Residentes Senior realizarán las labores de asistencia continuada como miembro del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

El último año de formación debe suponer un incremento progresivo de la responsabilidad del R5 tanto en lo que se refiere a la capacidad diagnóstica como la que se refiere a la adquisición de manejo en diferentes técnicas quirúrgicas. Cuatro de los últimos meses en la formación del R5 se dedicaran a la adaptación de responsabilidad plena, actuando como un miembro más del equipo donde dicho residente decida terminar la especialidad, no extrahospitalaria.

Nota: Recientemente se está elaborando alguna modificación en este cuadrante para redistribuirlos de forma mas razonable.

Niveles de Integración y Responsabilidad de los Residentes (RD 183/2008).

La responsabilidad progresiva del Residente es uno de los aspectos que más cambian con el Nuevo decreto 183/2008.

Las Comisiones de Docencia según este Real Decreto deben elaborar 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.

Existe un Documento elaborado por la Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología (aprobado por la Comisión Local de Docencia) sobre la Supervisión de las Actividades de los Especialistas en Formación en las diferentes Unidades por las que rotan; y que se entrega junto a esta Guía Formativa.

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 de la Unidad por los que rote o preste atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas, y demás documentos en los que intervengan.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

La supervisión decreciente de los residentes a partir del 2º año tendrá carácter progresivo. A estos efectos el Tutor debe dar instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo. En todo caso, el residente, tiene el derecho a conocer a los profesionales de la Unidad y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere oportuno.

Cada Tutor es responsable de un Residente de cada año de formación desde que entra a la Unidad hasta que finaliza su período de formación de 5º año.

4.3. Competencias específicas por rotación

Se recomienda que el Médico en formación desarrolle la formación práctica en la Unidad correspondiente. El cuadro de

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

clasificación y valoración de las diversas intervenciones quirúrgicas ha de subirse al Cuaderno de Residentes.

En cualquier caso, la actividad quirúrgica desarrollada por el Residente, que siempre se sujetará al principio de responsabilidad progresiva y supervisada por miembros del equipo, se desarrollará de acuerdo con las posibilidades y la patología habitual en el Servicio donde haya sido destinado.

Estas actividades serán valoradas en las entrevistas que se realizarán a mitad y final de cada rotatorio con el Tutor y recogidas en Portal Eir.

Los Objetivos en dichos rotatorios son:

ROTATORIO DE ANESTESIA 1º AÑO	
1	Presenciar técnicas sobre manejo de enfermos críticos
2	Realizar técnicas de tratamiento en enfermos críticos
3	Conseguido experiencia en tratamiento de enf. Politraumatizados
4	Experiencia en la realización de intubación de enfermos
5	Adquirir experiencia en técnica de toracocentesis
6	Practicar alguna toracocentesis asistida
7	Participar en la canalización de vías centrales
8	Realizar técnicas de anestesia local
9	Realizar tecnicas de anestesia Troncular o locoregional
10	Realizar tratamiento a enfermos con dolor
11	Conocer las técnicas para el tratamiento del dolor crónico
12	Asistir a enfermos en tratamiento en la unidad del dolor
13	Conocer los principios de la evaluación del enfermo preoperatorio
14	Colaborar en la realización del informe preoperatorio en enfermos
15	Adquirir habilidades en técnica de resucitación
16	Conocer técnicas de cuidados de enfermos en el posoperatorio



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

13 de Marzo del 2019

ROTATORIO CIRUGIA VASCULAR 1º AÑO

1	Realizar valoración de lesiones vasculares en enf. Agudos
2	Realizar valoración de lesiones vasculares en enf. Crónicos
3	Conocimientos sobre abordajes de troncos vasculares relacionados con COT
4	Realizar suturas vasculares como 1º ayudante
5	Realizar suturas vasculares simples como 1º cirujano
6	Realizar embolectomias
7	Tratar trombosis venosas
8	Conocer el procedimiento de valoración del paciente diabético
9	Conocer los criterios de amputación en enfermos agudos y crónicos
10	Realizar amputaciones en enfermos afectados por esta patología

ROTATORIO DE NEUROCIRUGÍA 1º AÑO

1	Conocimiento y manejo de los pacientes con traumatismos craneoencefálicos.
2	Conocimiento y manejo de los pacientes con traumatismos raquimedulares.
3	Conseguir experiencia y hábitos en la gestión de enfermos politraumatizados con afectación neurológica.
4	Participación en técnicas de cirugía medular.
5	Conocer la exploración neurológica de los traumatismos con lesión nerviosa en Sistema Nervioso Central y/o Periférico.
6	Participación en técnicas de cirugía de nervio periférico.
7	Conocimiento de técnicas de raquis cervical

ROTATORIO POR MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA 1º AÑO

Objetivos generales

1	Conocer las características específicas de la actividad en Atención Primaria y en concreto en Medicina Familiar y Comunitaria (gestión de consulta y enfoque biopsicosocial)
2	Profundizar en la atención integral del paciente (preventiva, asistencial y rehabilitadora)
3	Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial.
4	Contribuir a la adquisición de competencias siguiendo el Modelo de Gestión por

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019
EDICIÓN : 1		

ROTATORIO POR MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA 1º AÑO

Objetivos generales

Competencias del SSPA, tanto generales como transversales.

Objetivos específicos

1	Conocer la prevalencia de la demanda de atención en general y de la relacionada con su especialidad, así como su forma de presentación inicial, y el manejo del enfermo crónico.
2	Apreciar la diferente utilidad de las pruebas diagnósticas en los distintos niveles asistenciales y su aplicación en el razonamiento clínico.
3	Identificar los procesos asistenciales implantados y los protocolos de manejo de las patologías más frecuentes así como los criterios de derivación, especialmente aquellos relacionados con su especialidad
4	Conocer y adquirir habilidades en la entrevista clínica y la relación médico-paciente en Medicina Familiar y Comunitaria.
5	Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento.
6	Conocer el funcionamiento y la cartera de servicios del Centro de Salud y del distrito de Atención Primaria.
7	Conocer los aspectos generales de los sistema de información y soporte en Atención Primaria: historia clínica informatizada, receta electrónica, etc.
8	Conocer las líneas de investigación y docencia del Centro de Salud y del conjunto del Distrito de Atención Primaria, sentando las bases para facilitar posteriores colaboraciones en trabajos de investigación
9	Explorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: hospital, centro de salud, centro de especialidades, otros dispositivos.
10	A estos objetivos específicos, se añadirán aquellos otros que el Tutor de su Especialidad y/o su Comisión de Docencia consideren adecuados.

1º Rotatorio Básico sobre Traumatología General 4 meses COT (1º año):

- Conocimiento Unidades y Funcionamiento Servicio, Organigrama de Trabajo, sesiones...

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Elaboración de Historias Clínicas en CCEE y planta, con seguimiento diario de pacientes de la Unidad.
- Conocimiento y uso de Consentimientos Informados y Altas Informatizadas.
- Tratamientos médicos habituales.
- Exploraciones y técnicas complementarias de exploración habituales.
- Inmovilizaciones con vendajes blandos, compresivos, y férulas y escayolados habituales.
- Maniobras soporte vital avanzado.
- Curas habituales.
- Asistencia de Urgencia del Politraumatizado.
- Uso de Mesa de Maquet y colocación de pacientes.
- Manejo de Radioquirúrgico y realización Curso Radioprotección.
- Abordajes quirúrgicos sencillos (fracturas tobillo, lesiones tendinosas, fracturas cadera).
- Técnicas habituales en ayuda intervenciones.
- Conocimiento material básico en COT.
- Urgencias de Guardia Traumatología en Jornada mañana con Residente mayor año:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Reducción cerrada de fracturas muñeca y material osteosíntesis percutáneo en muñeca (**mínimo 10 procesos**).
- Extracción material osteosíntesis (**mínimo 10 procesos**).
- Reducción luxaciones gleno humeral, dedos, codo (**mínimo 5 procesos**).
- Funcionamiento de Hojas de Consulta durante Guardia.
- Recogida datos Servicio.

1º Rotatorio Básico 3 meses Unidad Cadera COT (2º año):

- Conocimiento funcionamiento y Protocolos Unidad Cadera.
- Conocimiento Textos más usados en Unidad Cadera.
- Conocimiento pruebas complementarias más usadas en la Unidad de Cadera.
- Vías abordaje Cadera.
- Material específico osteosíntesis y artroplastia cadera.
- Intervenciones fractura pertrocantérea fémur (**5 procesos**).
- Ayudante fracturas subcapitales fémur con artroplastia parcial (**5 procesos**).
- Ayudante artroplastia total cadera (**5 procesos**).

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Ayudante enclavados endomedulares fémur-tibia **(5 procesos)**.
- Consultas Externas Unidad Cadera **(10 consultas)**.

1º Rotatorio Básico 3 meses Unidad Rodilla COT (2º año):

- Conocimiento funcionamiento y Protocolos Unidad Rodilla.
- Conocimiento Textos más usados en Unidad Rodilla.
- Conocimiento pruebas complementarias más usadas en la Unidad de Rodilla.
- Vías abordaje Rodilla y Artroscopia
- Material específico osteosíntesis, artroscopia y artroplastia rodilla.
- Ayudante fractura extremidad distal fémur y proximal tibia **(5 procesos)**.
- Ayudante artroplastia total rodilla **(5 procesos)**.
- Consultas Externas Unidad Rodilla **(10 consultas)**.

1º Rotatorio Básico 3 meses Unidad Miembro Superior COT (2º año):

- Conocimiento funcionamiento y Protocolos Unidad Mano, Pie y Hombro.
- Conocimiento Textos más usados en Unidad de Mano, Pie y Hombro.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Conocimiento pruebas complementarias más usadas en la Unidad de Mano, Pie y Hombro.
- Vías abordaje Mano, Pie y Hombro.
- Material específico osteosíntesis y cirugía Mano, Pie y Hombro.
- Fracturas tobillo **(2 procesos de 1º y 5 ayudante).**
- Fracturas olecranon **(2 procesos de 1º y 2 ayudante).**
- Fracturas extremidad distal radio **(5 procesos de 1º y 10 ayudante).**
- Fracturas falanges y metacarpianos **(5 procesos de 1º).**
- Cirugía osteosíntesis percutánea extremidades **(5 procesos).**
- Lesiones tendinosas 1ª extensores **(5 procesos).**
- Ayudante cirugía hombro **(5 procesos).**
- Ayudante cirugía mano compleja **(5 procesos).**
- Ayudante cirugía pie compleja **(5 procesos).**
- Consultas Externas Unidad Mano, Pie y Hombro **(10 consultas).**

1º Rotatorio Básico 3 meses Unidad Columna COT (2º año):

- Conocimiento funcionamiento y Protocolos Unidad Columna.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Conocimiento Textos más usados en Unidad de Columna.
- Conocimiento pruebas complementarias más usadas en la Unidad de Columna.
- Vías abordaje Columna.
- Material específico osteosíntesis y cirugía columna.
- Tratamiento conservador fracturas columna. Pauta.
- Ayudante cirugía columna habitual **(6 procesos)**.
- Consultas Externas Unidad Columna **(10 consultas)**.

ROTATORIO CIRUGIA PLASTICA 3º AÑO

1	Manejo de las heridas de la piel y partes blandas
2	Técnicas y tipos de suturas
3	Cobertura cutánea
4	Injertos libres y colgajos simples
5	Quemaduras: fisiopatología y tratamiento agudo

ROTATORIO TUMORES MÚSCULO-ESQUELÉTICOS (ME) 3º AÑO

Manejo de pacientes con posible tumor ME
Conocimiento de protocolos indicados por el Comité de Tumores ME
Aprendizaje de la técnica de la biopsia ósea y de partes blandas.
Participación en técnicas de resección de sarcomas óseos
Participación en técnicas de resección de sarcomas de partes blandas

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

ROTATORIO TUMORES MÚSCULO-ESQUELÉTICOS (ME) 3º AÑO

Aprendizaje de técnicas de reconstrucción de sarcomas ME resecaos

Indicación y participación en técnicas de resección intralesional, marginal y radical para tumores ME

La colaboración del Cirujano Ortopédico Oncológico con Radiólogos, Oncólogos y Patólogos.

Rotatorio 3 meses Unidad Cirugía Mayor Ambulatoria COT (3º año):

- Síndromes túnel carpiano (**10 procesos de 1º y 10 de ayudante**).
- Artroscopia rodilla (**3 procesos de 1º y 5 de ayudante**).
- Cirugía de antepie (**10 procesos de 1º y 10 de ayudante**).
- Resecciones tumorales sencillas (gangliones, tumor células pardas...) (**2 procesos de 1º y 5 de ayudante**).
- Extracciones material osteosíntesis (**5 procesos**).

Rotatorio 3 meses Unidad Ortopedia Infantil (3º año):

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Conocimiento funcionamiento y Protocolos Unidad Ortopedia Infantil.
- Conocimiento Textos más usados en Unidad de Ortopedia Infantil.
- Conocimiento pruebas complementarias más usadas en la Unidad de Ortopedia Infantil.
- Vías abordaje Ortopedia Infantil.
- Material específico osteosíntesis y cirugía Ortopedia Infantil.
- Consultas Externas Unidad Ortopedia Infantil **(15 consultas)**.
- Vendajes escayolados especiales tales como pelvipédicos. **(2 procesos)**.
- Vendajes escayolados especiales tales como pie zambo. **(2 procesos)**.
- Tratamientos pie plano laxo Infantil.
- Ayudante cirugía ortopedia infantil.
- Fracturas suprametatarsianas radio **(5 procesos)**.
- Fracturas codo niño **(3 procesos)**.
- Exploración Hojas Consulta Recién Nacidos.

2º Rotatorio Avanzado 4 meses Unidad Cadera COT (4º año):

- Artroplastias Totales Cadera (**mínimo de 2 procesos de 1º y 10 de ayudante**).

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Enclavados endomedulares tibia y fémur (**5 procesos de 1º y 10 de ayudante**).
- Fijación Externa Tibia y Fémur (**1 proceso de cada**).
- Osteosíntesis de Fracturas pertrocantéreas (**15 procesos de 1º y 10 de ayudante**).
- Artroplastias Parciales Cadera (**10 procesos de 1º y 10 de ayudante**).
- Fracturas de pelvis (**1 proceso de ayudante**).

2º Rotatorio Avanzado 4 meses Unidad Miembro Superior COT (4º año):

- Intervenciones percutáneas de antebrazo, codo, humero... (**5 procesos de 1º y 5 de ayudante**)
- Reducción de luxaciones complejas.
- Fracturas de calcáneo (**2 procesos**).
- Reducción abierta y osteosíntesis de fracturas de olécranon y cabeza de radio (**2 procesos de 1º y 10 de ayudante**).
- Fijación externa muñeca (**4 procesos de 1º y 5 de ayudante**).
- Pseudoartrosis escafoides (**2 procesos de 1º y 3 de ayudante**).
- Osteotomías correctoras de radio (**2 procesos de ayudante**).
- Artroplastias húmero (**ayudante 5 procesos**).

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Artroscopia otras localizaciones. **(2 procesos de ayudante)**
- Cirugía abierta de fracturas complejas (codo, húmero proximal) **(mínimo 3 procesos de 1º, y 10 de ayudante).**
- Cirugía tendinosa 2ª mano **(mínimo 2 procesos de 1º y 5 de ayudante).**
- Artrodesis carpo, muñeca y pie **(ayudante 5 procesos).**
- Síndromes subacromiales **(2 procesos de 1º y 5 de ayudante).**
- Estabilización de luxaciones hombro **(5 procesos de ayudante).**

2º Rotatorio Avanzado 4 meses Unidad Rodilla COT (5º año):

- Artroplastias totales de Rodilla **(mínimo 3 procesos de 1º y 15 de ayudante).**
- Fractura compleja de extremidad distal fémur y proximal tibia **(5 procesos).**
- Fracturas de rótula **(5 procesos).**
- Meniscopatias por artroscopias **(5 procesos).**
- Ligamentoplastias **(5 procesos).**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

2º Rotatorio Avanzado 4 meses Unidad Columna COT (5º año):

- Cirugía Discal (**2 procesos de 1º y 15 de ayudante**).
- Instrumentación básica en Columna (**mínimo 2 procesos de 1º**).
- Estenosis de canal (**2 procesos de ayudante**).
- Fracturas vertebrales (**2 procesos de ayudante**).
- Cifoplastias (**2 procesos**).
- Rizolisis (**2 procesos**).
- Infiltraciones facetarias (**5 procesos**).

4.4. Rotaciones externas recomendadas

En la Unidad Docente están organizadas como obligatorias y dentro del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla las rotaciones en Cirugía Vasculuar, Anestesia y Atención Primaria.

En otros Áreas Sanitarias están organizadas como obligatorias las rotaciones en Unidad de Tumores y Neurocirugía (HHUU Virgen del Rocío), Ortopedia Infantil y Cirugía Plástica.

Rotatorios por otros centros sanitarios:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

Se incentivará la asistencia a Centros Sanitarios de Prestigio Internacional como parte del programa de formación. Dichas asistencias deberán ser aprobadas a su vez por el tutor responsable, el Jefe de Servicio y Comisión Local de Docencia.

Los rotatorios diferentes de los programados, deben ser transmitidos con 6 meses de antelación al Tutor y Secretaria de Docencia, para realizar los trámites pertinentes en cada caso, y están limitados.

De todas maneras seguirán la normativa que se desprende de la Instrucción 2/2013 de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación de la Junta de Andalucía (Consultable en documento adjunto).

5. GUARDIAS Y PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN COT

A. MARCO JURIDICO

Los aspectos relativos a la supervisión y responsabilidad progresiva del residente vienen recogidos en el Capítulo V del RD 183/2008 (BOE nº 45, de 21 de febrero de 2008) que incluye los artículos 14 y 15. Destacamos por su relevancia el artículo 15:

- El sistema de residencia implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está 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 de la profesión sanitaria de especialista.
- 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 u unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de formación 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. A estos efectos el tutor del

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

residente podrá, tanto a este cómo a los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

La Ley 14/1986, General de Sanidad y 22 de la Ley 45/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece las funciones del Colaborador Docente. La mencionada normativa adjudica a las comisiones de docencia locales la elaboración de este plan de supervisión, y es por ello que se propone el siguiente protocolo de supervisión de los residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología. La formación del médico interno residente (MIR) implica la asunción progresiva de responsabilidades, la necesidad de supervisión será decreciente a medida que avance en la adquisición de competencias hasta que adquiera la responsabilidad propia de un especialista.

B. NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y CONOCIMIENTO

NIVELES DE RESPONSABILIDAD:

La formación del facultativo residente es gradual y por ello el grado de responsabilidad debe incrementarse progresivamente.

Nivel de responsabilidad 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa (es capaz de realizarlo sólo).

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

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

NIVELES DE CONOCIMIENTO O DE HABILIDADES:

- 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.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

C. GUARDIAS Y SALA DE HOSPITALIZACIÓN

El Residente realizará las guardias de presencia física, con atención continuada de 17 horas en día laborable y 24 horas en festivos. Las guardias son realizadas por dos facultativos especialistas que serán los responsables directos de las actividades del Residente y tienen potestad para organizar las actividades del mismo durante la guardia y definir sus niveles de responsabilidad de acuerdo a sus habilidades.

El Residente estará localizado en todo momento a través de un teléfono corporativo asignado teniendo la obligación de contactar con los facultativos especialistas de guardia antes de realizar actividades quirúrgicas.

Durante el primer año los residentes realizarán guardias de presencia física en el área de Urgencias Hospitalarias Generales y Traumatológicas. Dichas guardias serán administradas y gestionadas por parte del Servicio de Urgencias. El Especialista visará por escrito los informes de asistencia, los de derivación y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el Residente de primer año.

Los residentes de segundo y tercer año tienen un nivel de responsabilidad de 3. Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización inmediata; el Residente ejecuta y posteriormente informa. Durante este periodo el residente tendrá una autonomía y responsabilidad progresiva. Su actividad durante la guardia se realizará en la planta de hospitalización

Los residentes de cuarto y quinto año tendrán una mayor autonomía y responsabilidad. Su actividad durante la guardia se realizará en la planta de hospitalización. Su nivel de responsabilidad es 3. Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización inmediata; el Residente ejecuta y posteriormente informa.

La visita a los pacientes ingresados en el Servicio se realiza a diario durante los días laborables y los sábados; esta visita es realizada de forma rutinaria por los facultativos especialistas de guardia. Los residentes de guardia en horario de mañana tendrán la obligación de colaborar en la visita de planta. La actividad de pase de planta será siempre supervisada por un facultativo especialista.

El residente de segundo y tercer año acompaña al Facultativo en la visita a los pacientes ingresados. Su nivel de responsabilidad es 3. Puede solicitar pruebas diagnósticas y confeccionar informes de alta sin precisar visado por el especialista.

El residente de cuarto y quinto año no precisa ir acompañado del Facultativo en la visita a los pacientes ingresados. Su nivel de responsabilidad es 3. Sin embargo primero ejecuta y posteriormente informa al Facultativo. Dado su nivel

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

de formación realiza actividades propias de un especialista sin supervisión directa, aunque está obligado a informar posteriormente al Facultativo.

D. ACTIVIDAD DE QUIRÓFANO

El Residente asistirá a los quirófanos programados actuando como ayudante o cirujano según su nivel de habilidad y responsabilidad, y bajo la supervisión directa de un Facultativo.

Residente de primer año

Su papel será como ayudante en las intervenciones. Su nivel de responsabilidad es 1. Observación directa de actividades realizadas por el Facultativo y personal sanitario de quirófono.

Residente de segundo año

Actúa como ayudante del Facultativo o primer cirujano con un Facultativo de ayudante en las intervenciones. Su nivel de responsabilidad es 2. Actividades del Residente bajo supervisión directa del Facultativo.

Residente de tercer año

Será ayudante del Facultativo o primer cirujano con un Facultativo de ayudante en las intervenciones. Su nivel de responsabilidad es 2. Actividades del Residente bajo supervisión directa del Facultativo. La complejidad de las cirugías se va incrementando paulatinamente hasta que el Residente alcance total autonomía.

Residente de cuarto año

Actúa como ayudante del Facultativo en cirugías complejas y primer cirujano en cirugías de moderada complejidad. Su nivel de responsabilidad es 3. Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutela inmediata del Facultativo.

Residente de quinto año

Podrá actuar como ayudante del Facultativo en cirugías complejas y primer cirujano en cirugías de moderada complejidad. Su nivel de responsabilidad es 3. Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutela inmediata del Facultativo.

E. ACTIVIDAD DE CONSULTAS EXTERNAS

El Residente atenderá la consulta externa hospitalaria siendo supervisado por un Facultativo del Servicio. Asistirá a las consultas en función de la unidad por la que esté rotando. Será supervisado por el tutor clínico asignado en el rotatorio.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

Los residentes de primer y segundo año acudirán cuando se planifique a la consulta de un Facultativo. Su actividad estará enfocada a los pacientes de primera visita para valoración diagnóstica y presunción terapéutica. Su nivel de responsabilidad es 1. Realizará las tareas encargadas por el Facultativo siempre bajo su supervisión directa.

Los residentes de tercer y cuarto año acudirán a la consulta de la Unidad por la que esté rotando y en presencia de un facultativo especialista de la unidad valorará los pacientes atendidos por el Residente en urgencias y quirófano. Su nivel de responsabilidad es 3. Realizará tareas médica y administrativas sin precisar visado por el Facultativo.

Los residentes de quinto año tendrán asignado un día fijo de consulta. No requerirá la presencia física de un facultativo en la misma consulta pero si habrá en consultas adyacentes al menos un facultativo que supervise actuaciones y decisiones de indicaciones quirúrgicas. Valorará los pacientes atendidos por el Residente en urgencias y quirófano. Su nivel de responsabilidad es 3. Realizará tareas médica y administrativas sin precisar visado por el Facultativo. El Residente ejecuta y posteriormente informa.

6. SESIONES

Formación Teórica.

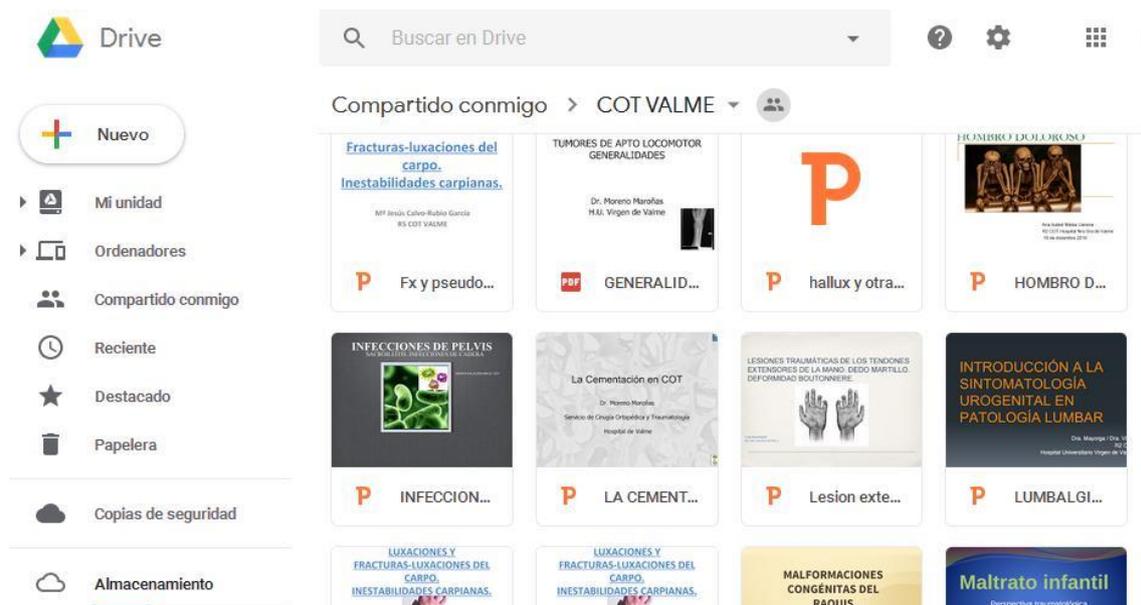
La formación teórica incluye:

1.- Dos sesiones de clase teórica semanal, actualmente martes y viernes a las 7.45h en punto, siguiendo el programa de la Especialidad. Dichas sesiones serán impartidas por facultativos y residentes del Servicio.

Las clases se elaboran en formato de dispositivas tipo Power Point y expuestas en la sala de Sesiones delante del resto de Residentes. Posteriormente se suben en formato PDF al Drive de COT Valme para revisión y consultas de todos.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

Al wasup de docencia, y por e. Mail, se enviará por los tutores y en días previos una relación de títulos con fecha para ser defendidos por un Residente o Adjunto. Las clases impartidas y talleres realizados se cuelgan en un Drive que se ha creado para docencia para consulta posterior.



2.- Sesiones clínica bibliográfica, intercaladas, impartida por los residentes.

3.- Una sesión clínica radiológica diaria a las 8,15 h con discusión de los casos atendidos de Urgencias y de los ingresos para cirugía reglada. Así mismo se discutirá sobre los pacientes ingresados en cuanto al diagnóstico, orientación terapéutica y evoluciones. Así mismo se valorarán los controles radiográficos de los intervenidos.

4.- Una sesión clínica hospitalaria/del servicio los miércoles a las 8.00h.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019</p>

La **asistencia a las Sesiones es obligatoria** y constituye el 30 % de la valoración en la Evaluación anual del Residente. Se levantan Actas de cada Sesión.

Asistencia a cursos de formación y congresos.

A lo largo del periodo de formación, el residente deberá asistir a una serie de Cursos que tendrán carácter obligatorio, y además podrá asistir a un número limitado de Cursos y Congresos por año (2 Cursos y dos Congresos anuales como máximo, independientemente de los obligatorios). Dichas asistencias deberán ser aprobadas por el Jefe-Director de la Unidad de Gestión, y por el Tutor de Residentes al que se le comunicará con 1 mes mínimo de antelación para cuestiones organizativas.

Deben realizarse los Cursos obligatorios a la acogida en el Centro y ordenados por la Comisión de Docencia dentro de la formación general del Residente de COT.

MAYO/JUNIO: Curso de urgencias.

JUNIO:

- TALLER DERIVACIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS
- TALLER DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:
- TALLER DE INTRODUCCIÓN A LA INTRANET DE VALME Y SUS PROGRAMAS:

JUNIO: CURSO DE RADIOLOGÍA

JUNIO: CURSO DE E.K.G.

JUNIO: SESIÓN CLÍNICA GENERAL HOSPITALARIA. SESIÓN ANATOMOCLÍNICA

JUNIO:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- TALLER DE DONACIONES Y TRASPLANTES DE ORGANOS:
- TALLER DE FARMACIA
- TALLER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Desde la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se indican además la Relación de módulos incluidos en el Programa de Formación en Competencias Transversales del SSPA (Programación del PCCEIR):

- 1 - Bioética y profesionalismo.
- 2 - Comunicación asistencial y trabajo en equipo.
- 3 - Metodología de la investigación.
- 4 - Asistencia basada en la evidencia y calidad.
- 5 - Soporte Vital Avanzado
- 6 - Protección Radiológica

Dentro de los Específicos de la Especialidad deben realizarse el Curso Básico y avanzado de la AO, Curso Básico de Fijación Externa, Curso de Microcirugía y recomendable Curso de Artroscopia y Cirugía de Mano. Se facilitará la realización de Cirugía Experimental como complementaria a la formación general. El reparto de dichas asistencias a cursos locales, nacionales o internacionales se llevará a cabo siguiendo un orden jerárquico de Residentes de mayor a menor grado, y realizando la Petición Oficial al Jefe de Servicio, y cumplimentando la **Hoja de asistencia a congresos y cursos** (ver Anexo I) entregándola al Tutor con un mes de antelación como mínimo. Debe conservarse una copia de las actividades realizadas que se entregarán al Tutor anualmente junto a la Memoria.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN / TRABAJOS DE CAMPO

Trabajos de Investigación.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019</p>

A lo largo del periodo de formación, el residente realizará, cuando menos 3 trabajos científicos al año, sobre el material de la patología más frecuente del Servicio, revisiones que podrán ser realizadas solo o asociado a alguno de los médicos del equipo. El residente deberá constar como uno de los 3 primeros autores, debiendo **2 de ellos presentarse como publicación**. Dichos trabajos deberán relacionarse con los rotatorios realizados durante dicho año.

Sería deseable la realización de un máster en traumatología y la elección de un proyecto de investigación que constituyera el esquema de la **Tesis Doctoral** del postgraduado, para lo cual el Tutor facilitará información y metodología al respecto.

8.- EVALUACIÓN

La formación del médico residente tiene como objetivo la adquisición de competencias profesionales para un ejercicio médico de máxima calidad. La evaluación de estas competencias es esencial para garantizar que la formación ha sido adecuada, y considerar que el médico está capacitado para un ejercicio profesional con garantías, al mismo tiempo, es un indicador de calidad del proceso formativo y del sistema sanitario donde se realiza. La evaluación, cumple durante la formación otro un papel importante, detecta oportunidades de mejora en algunas áreas para el residente, descubre fortalezas y debilidades, y con ello aplicar podemos medidas correctoras.

Las competencias de los profesionales en Medicina, de forma genérica, se pueden clasificar en asistenciales, relacionadas con la Medicina Preventiva y educación para la salud, de investigación y docencia, habilidades para trabajar en equipo, gestión sanitaria, éticas y deontológicas, y relacionados con el entorno sociocultural. Durante la residencia, se incide especialmente en las competencias o habilidades asistenciales, que a su vez se dividen en saber obtener información del paciente mediante la historia clínica, la exploración física, capacidad de elaborar informes clínicos, comunicarse de forma adecuada con pacientes y familiares y saber negociar. Es esencial durante la

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

formación la consolidación y adquisición de nuevos conocimientos y habilidades propias de la especialidad médica, así como desarrollar capacidad para el juicio clínico y la toma de decisiones diagnósticas y de tratamiento.

En cualquier proceso de evaluación se pretende comprobar que se han alcanzado los cuatro niveles de competencia de la pirámide de Miller. En la base de la pirámide está el **conocimiento y el saber**, esencial para el desarrollo de cualquier actividad. Por encima está **la competencia**, o sea, **saber cómo**, en el tercer nivel aparece **demostrar cómo se hace**, y finalmente en el vértice, **hacer realmente lo que un profesional hace**.

Para una evaluación adecuada, hacen falta varios métodos, ya que no se pueden emplear las mismas herramientas para medir conocimientos que para ver habilidades, o para valorar la capacidad de hacer una valoración de riesgo anestésico, por ejemplo. Además, los métodos de evaluación deben ser válidos, fiables, factibles, aceptados y que valoren realmente el impacto educativo.

El actual sistema de evaluación MIR es una evaluación de la formación y una evaluación sumativa. Forman parte de la evaluación formativa el **Libro de Residentes (*)**, que registra la actividad asistencial, las técnicas aprendidas y los niveles de responsabilidad alcanzados; y mediante el **FICHA O** se valoran otros aspectos asistenciales y no asistenciales como la actitud, el interés, la motivación, relación con el equipo, con el paciente, entre otros, que se realiza tras acabar cada una de las rotaciones. En la nueva legislación se abre la posibilidad de desarrollar algunas pruebas que están por definir, y se introduce la entrevista. También se hace una evaluación sumativa, que cuantifica anualmente al residente y al final de su formación.

Todo este proceso se cierra con la evaluación que hace el residente del tutor, de las rotaciones y de las Unidades Docentes por donde pasó, y que deben ser empleados para mejorar todo el proceso formativo.

Todo se recogerá en Portal Eir.

* **LIBRO DE RESIDENTES.**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

Se realizará de forma informática a través del PortalEir en donde se deben de volcar como datos más significativos los siguientes:

- **Apellidos:**
- **Nombre:**
- **Especialidad:**
- **Nº de orden plaza MIR:**
- **Fecha de inicio especialidad:**
- **Fecha prevista de terminación:**
- **Año de formación recogido:**
- **Dirección actual:**
- **Teléfono de contacto:**
- **Correo electrónico:**

INDICE

1. **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**
2. **ACTIVIDAD DOCENTE**
3. **ACTIVIDAD INVESTIGADORA**
4. **OTRAS ACTIVIDADES**

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

CALENDARIO DE ROTACIONES

Contenido	Unidad	Centro	Rotación (interna/externa)	Duración	Responsable

ACTIVIDAD ESPECÍFICA DE CADA ESPECIALIDAD

Debe ser definida por cada especialidad: actividad asistencial en consulta, salas de encamación, quirófano, técnicas especiales....

2. ACTIVIDAD DOCENTE

Sesiones (clínicas, anatomo clínicas, radiológicas, bibliográficas, morbimortalidad, etc.) . Ir añadiendo filas

Fecha	Título	Tipo de sesión	Tutor

Cada sesión debe ser certificada su presentación por el/la tutor/a o jefe/a de servicio (hoja normalizada de presentación de sesiones). Se incluirá en la memoria anual del servicio.

Charlas, conferencias, coloquios, mesas redondas, cursos, etc. en

los que haya participado como ponente. Ir añadiendo filas

Fecha	Título	Tipo de acto	Tutor (si lo hubiera)

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

Asistencia a cursos, congresos, jornadas, seminarios, etc. como discente. (Datos generales del curso, entidad organizadora, acreditación del curso, lugar y fecha realización, horas). Ir añadiendo filas

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

Cursos PCCEIR:

Módulo	Título	Tutor responsable	Calificación
Módulo 1	Organización Sanitaria en Andalucía		
Módulo 2	Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud		
Módulo 3	Medicina Basada en la Evidencia		
Módulo 4	Metodología de la Investigación		
Módulo 5	Gestión de la Calidad: Gestión Clínica y Gestión por Procesos		
Módulo 6	Soporte Vital Básico y Avanzado		
Módulo 7	Protección Radiológica		

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

Realización de cursos del doctorado/master universitarios (datos generales del curso, entidad organizadora, acreditación del curso, lugar y fecha realización, horas).

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

3. **ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

Comunicaciones aceptadas en congresos como primer firmante. (Autores, título, Congreso. Si se han publicado: aplicar normas de Vancouver e ISBN). Ir añadiendo filas

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

Comunicaciones aceptadas en congresos como segundo o siguientes firmantes. (Autores, título, Congreso. Si se han publicado: aplicar normas de Vancouver e ISSN). Ir añadiendo filas

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

Publicaciones en revistas como primer firmante. (Según normas de Vancouver, ISSN, factor de impacto). Ir añadiendo filas

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

Publicaciones en revistas como autor segundo o siguientes firmantes. (Según normas de Vancouver, ISSN, factor de impacto). Ir añadiendo filas

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

Publicaciones de libros o capítulos de libros como primer firmante. (Según normas de Vancouver, ISBN). Ir añadiendo filas

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

Publicaciones de libros o capítulos de libros como segundo o siguientes firmantes. (Según normas de Vancouver, ISBN). Ir añadiendo filas

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

Diploma de estudios avanzados (Suficiencia investigadora) (Título, directores, fecha de presentación, calificación):

--

Tesis doctoral (Título, directores, fecha de inicio, fase en la que se encuentra):

--

Becas de investigación obtenidas (título del proyecto, organismo que la concede, duración de la beca). Ir añadiendo filas

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

Premios de investigación concedidos (título del proyecto, organismo que lo concede). Ir añadiendo filas

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019
EDICIÓN : 1		

--

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

Proyectos relacionados con el PCCEIR

Proyecto investigación	Titulo proyecto	Tutor responsable	Calificación
Modulo IV			
Modulo V			

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo

4. OTRAS ACTIVIDADES

COLABORACIÓN TAREAS DE GESTIÓN

- **Miembro de comités hospitalarios** (describir)
- **Colaboración en organización de la actividad del servicio: guardias, sesiones, planificación de actividad asistencial (organigramas).**
(describir)
- **Colaboración en la realización y actualización de protocolos.**
(describir)

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: Hoja de Entrevista estructurada TUTOR-RESIDENTE.

La entrevista Residente/ Tutor es un instrumento de evaluación que tiene por objeto realizar un seguimiento del aprendizaje del residente. El número de entrevistas será 4 al año.

- Se utilizará la protocolizada del PortalEir utilizada como referencia.

El residente aportará siempre el Libro de Residentes puesto al día, siguiendo el modelo propuesto por la Unidad docente, e incorporará las memorias de estancias formativas en otras unidades u hospitales, documentos acreditativos de cursos y de actividades docentes, etc. Así mismo, el residente debe hacer una reflexión de su formación previa a la entrevista de forma escrita.

La Entrevista es un acto formal que queda recogido en el libro de residentes y que es firmado por el tutor y por el residente.

Estructura de la entrevista:

1. Abrir acta de la entrevista.
2. La base de la entrevista será revisar el Libro de Residente.
3. Adecuación de las rotaciones realizadas al plan personal de rotaciones.
4. Cumplimiento de los objetivos docentes de las rotaciones realizadas
5. Valoración de la actividad asistencial realizada conforme a los estándares existentes, número de intervenciones, técnicas realizadas, etc.
6. Se fijarán los objetivos docentes para las próximas rotaciones, así mismo se verá la posible necesidad de cambios en las rotaciones.
7. Se valorarán los cursos y actividades a las que se han asistido, y se programarán los próximos cursos, etc.

8. Se comentará junto con el residente la “reflexión” que aporte.
9. El tutor debe fomentar “el autoaprendizaje”, fomentar el trabajo en equipo, se valorarán las sesiones impartidas, se fomentará la actividad investigadora y propondrán trabajos o líneas de posible interés.
10. Se atenderán todas las aportaciones de mejora que realice el residente, y se anotarán para posterior valoración.

Se adjunta un ejemplo de Entrevista T-E aún no realizada ni subida a Portaleir:

Bienvenid@
José Manuel Moreno Maroñas

PERFIL

TUTORIZADO/

GRUPO/

PORTAFOLIO

GRUPO/

PORTAFOLIO

VALIA

Entrevista Semiestructurada Tutor-Residente

ⓘ Ahora puede subir la entrevista en formato de documento en vez de rellenar el siguiente formulario, para ello seleccione el archivo en "Seleccionar archivo" y pulse luego en "Subir entrevista"

● Subir entrevista

Seleccionar archivo Ningún archi...seleccionado

● Fecha (Obligatoria) 14/03/2019

Subir entrevista →

● 1. ROTACIONES

Internas

Servicio	Unidad	Desde	Hasta	Colaborador D.
cirugia-ortopedica-y-traumatologia	COTrodilla	01/12/2018	28/02/2019	José Manuel Moreno Maroñas

Externas

No se han realizado rotaciones externas.

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.

Actividades realizadas mas enriquecedoras para la formación

Detallar

Objetivos que faltan por conseguir

Detallar



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

13 de Marzo del 2019

Objetivos que faltan por conseguir

Detallar

Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

2. SESIONES PRESENTADAS

No se han realizado sesiones clínicas.

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019
EDICIÓN : 1		

- Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)**
- Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)**
- Revisión del libro del residente**
 Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...
- Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones**
- Observaciones**
- Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista**
- 3. FECHA (Obligatoria)**

→ Grupos de trabajo HEFOT/HEFOR Neumología Protección radiológica	→ Legislación Decretos Instrucciones	→ Enlaces Comisiones de docencia Unidades Docentes Descargas	→ Enlaces Ministerio de Sanidad Instituto Carlos III Fundación Progreso y Salud
---	---	--	---



Cumplimentación del Libro del Residente y Memoria Anual.

El Residente en Formación debe cumplimentar el Libro del Residente que se le proporciona al comienzo de su formación así como una Memoria Anual sobre las actividades y rotatorios realizados cada año, que será entregada al Tutor en Abril (final Curso Docente) de cada año. Debe además recoger las actividades quirúrgicas y médicas realizadas tanto de ayudante como 1º Cirujano y ayudante, siendo estas posteriormente evaluadas anualmente. Debe estar firmado por el Responsable que tutoriza la actividad

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

recogida y por el residente. Cuando el Libro de Residentes esté cumplimentado totalmente se aportará en formato informático y en papel a partir de aquí. Sería recomendable cumplimentar las Encuestas de satisfacción que proporciona la Unidad de Docencia con el fin de mejorar en posteriores años los aspectos deficientes.

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Se utilizará la facilitada en Portaleir y en la Comisión de Docencia:



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

13 de Marzo del 2019

ANEXO I

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha inicio Rotación	Fecha fin Rotación:

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
---	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR **Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo.: _____ Fdo.: _____

8.3.1 HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

13 de Marzo del 2019

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:

PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:

CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):

Fecha y firma del TUTOR



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

13 de Marzo del 2019

8.3.2. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:			

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

La calificación de la evaluación final del periodo de residencia se obtiene de la siguiente manera:

OBSERVACIONES:

POSITIVA DESTACADA: cuando el residente cumple el nivel de competencias previsto en el programa oficial de la especialidad y ha alcanzado por encima de la media de los residentes de su especialidad de su promoción, el nivel de competencias.

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.

Existen en el Servicio los siguientes Textos de la Especialidad:

- Tratado de Traumatología y Ortopedia. Campbell`s. Ed. Mosby.
- Orthopaedic Knowledge Update 6. . James H.
- Orthopaedic Knowledge Update 7. Kenneth.
- GOMAR. Traumatología I, II, III
- Atlas vías abordaje en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Jordan.
- Tumores óseos y de partes blandas. Campanacci .
- Apuntes Ortopedia Infantil y de Fracturas Infantiles. J. de Pablos y P. Gonzalez Herranz. Grupo Epos.
- Manual de Osteosíntesis de la AO. Muller. Ed Springer.
- Quince lecciones sobre patología del pie. A. Viladot. Ed. Toray.
- Cirugía de Columna. Simeone. .
- Ciencias Básicas en Ortopedia. AAOS.
- Mano Traumática y Cirugía 2ª de Mano Traumática. M. Merle. Ed. Masson.
- Manual SECOT de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Panamericana. 2003.
- Cirugía de la Rodilla. Insall and Scott .
- Master en Cirugía Ortopédica. Ed. Marban.
- Fracturas en el adulto y en el niño. Rockwood and Green´s .
- Atlas de Vías abordaje en Cirugía Ortopédica. Hoppenfeld. Ed Marban.
- Ortopedia Infantil. Denis Wenger
- La Rodilla Infantil . Julio de Pablos
- Coberturas cutáneas y colgajos de los dedos de la mano. Alvadalejo.
- Atlas de Anatomía Humana. Netter. 3ª edición.
- Atlas de Anatomía. Sobotta. 21 ed.
- Curso básico de la Cadera del Adulto SECOT.

- Curso SECOT sobre Injerto, sustitutivo óseo y materiales regenerativos.
- Manual de Fracturas.
- Master en Cirugía Hombro. Craig. Ed Marban.
- Master en Cirugía Codo. Weiss. Ed Marban.
- Master en Cirugía Mano. Graham. Ed Marban.
- Master en Cirugía Codo. Morreo. Ed. Marban.
- Green's Operative Hand Surgery. 4ª ed. Tomos I y II.
- Atlas de vías de acceso en COT. Toufik Nicola.
- Ostéosynthèses périphériques. A L`Aide de L`instrumentation pour petits fragments de L`AO. U. IEM.
- VADEMÉCUM. 44 edic. 2003
- Medimecum 2002.
- Lesiones tendinosas en los traumatismos de la mano. Michon.
(fotocopia)
- Tratado de técnica quirúrgica. Tomo VII. Miembro superior . (fotocopia)
- Tratado de técnica quirúrgica. Patel. (fotocopia)
- Capítulos de la Enciclopedia Médico Quirúrgica.
- Inestabilidad de tobillo. Monografías AAOS. SECOT.
- Tratamiento de las fracturas dorsolumbares. Monografía. Charles A. Reitman.
- Tratamiento práctico de las fracturas. Tomos I y II. Ronald McRae (3ª Edición)
- Tratamiento práctico de las fracturas. McRae. Tomo I. 1ª edición
- Apuntes de ortopedia infantil. Julio de Pablos.
- Orthopedic clinics of north América. Edición española. Osteonecrosis esquelética. Nº 3.
- Orthopedic clinics of north América. Traumatismos de cadera y pelvis. Nº 4
- Orthopedic clinics of north América. Dolor lumbar crónico: conceptos y tratamiento. I parte. Nº 1

- Orthopedic clinics of north America. Dolor lumbar crónico: concepto y tratamiento II parte. Nº 2
- Orthopedic clinics of north America. Cemento óseo acrílico en el nuevo milenio. Nº 1.
- Orthopedic clinics of north of América. Osteonecrosis esquelética. Nº 3.
- Técnica en cirugía ortopédica. Evans II
- Patología quirúrgica. Pregrado. Tomos 6,7,8,9.
- Cirugía. Lawton.
- Catálogo instrumental y material para Traumatología y Cirugía Ortopédica. Framer.
- Dolor y aparato locomotor. Thomas L. Usher.
- V curso internacional de artroplastia
- Técnicas de infiltración.
- Columna vertebral. 4ª ed. Volumen I y II
- Vías de abordaje fotográficos en cirugía ortopédica. Ch. Jordan
- Sistema músculo esquelético. Anatomía fisiología y enfermedades metabólicas. Netter.
- Trastornos del desarrollo, tumores, enfermedades reumáticas y reemplazamiento articular.
- Fracturas. D.A. Wiss.
- Técnicas en Cirugía ortopédica. Mano. Strickland R. Graham.
- Problemas difíciles en Traumatología de mano. VI curso de actualización de la cirugía de la mano.
- Lumbalgia y lumbociatalgia. Monografías médicoquirúrgicas del aparato locomotor. Tomos I,II,III
- Cobertura cutánea del pulpejo de los dedos de la mano
- Manual de diagnóstico y terapéutica médica 12 de Octubre. 3ª ed.
- The Art and practice of Children's Orthopaedics. Dennis R. Wenger.
- Monografías médicoquirúrgicas del aparato locomotor. El pie.
- Manual de Medicina. Harrison . 15ª ed.
- D. N. Golding. Enfermedades reumáticas. 2ª ed. Volumen I, II,III,IV.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- SECOT. Cursos de actualización.
- SECOT. Patología de cadera del adulto.
- SECOT. Patología de la rodilla.
- SECOT. Injertos, sustitutivos óseos, materiales en la Cirugía reconstructiva del Aparato locomotor.
- Review of Orthopaedics. Miller. 2ª ed.
- Reumatología clínica. Rotés. Volumen I y II
- Cirugía Ortopédica y Traumatología. Libro de Casos clínicos de residentes 2002
- Cirugía Ortopédica y Traumatología. Libro de Casos Clínicos de residentes 2003
- Tratado de la Anatomía del Hombre. Pulmón y corazón. Sistema cardiocirculatorio. Dr. Bourgery.
- Guía para la evaluación y tratamiento del dolor musculoesquelético. Ángel Otero. (Dos libros iguales).
- Cirugía de la Mano. Greens. 2 Tomos.
- Manual SECOT Cirugía Ortopédica y Traumatología.(2010). 2 Tomos.
- Técnicas Quirúrgicas en Cirugía de la Mano. Dr. Martínez, Dr. Marquina. 2011.
- Traumatología de Urgencia. Dr. Carranza Bencano. 2010.

En la Biblioteca se dispone de suscripción a las siguientes Revistas de la Especialidad:

- Acta Ortopédica Belga
- Clinical Orthopaedics Related Research
- Journal of Bone Joint Surgery (American)
- Journal of Bone Joint Surgery (British)

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Revista de Ortopedia y Traumatología de SECOT.
- Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia.
- Revista de la Sociedad Española de Fijación Externa.
- Revista Española de Cirugía Osteoarticular.
- Journal of Hand Surgery.
- Revue de Chirurgie Orthopedique
- Orthopedics Clinics of North America

Algunos de los textos recomendados para la especialidad de COTson:

- Enciclopedia Médico Quirúrgica, Apto Locomotor y Técnicas Quirúrgicas.
- Tratado de Traumatología y Ortopedia. Campbell`s. Ed. Mosby (disponible en Servicio).
- Atlas de Cirugía Ortopédica Pediátrica. Tachjian. Ed. Interamericana.
- Apuntes Ortopedia Infantil y de Fracturas Infantiles. J. de Pablos y P. Gonzalez Herranz. Grupo Epos.
- Manual de Osteosíntesis de la AO. Ed Springer (disponible en Servicio).
- Biomecánica, medicina y cirugía del pie. Nuñez- Samper. Editorial Masson .
- Quince lecciones sobre patología del pie. A. Viladot. Ed. Toray.
- Tumores y lesiones pseudotumorales. Schajowicz. Ed Panamericana.
- Cirugía de Columna. Simeone.
- Ciencias Básicas en Ortopedia. AAOS (disponible en Servicio).
- Mano Traumática y Cirugía 2ª de Mano Traumática. M. Merle. Ed. Masson (disponible en Servicio).
- Operative Paediatrics Orthopaedics . Canale. Ed. Mosby.
- Actualizaciones Congresos SECOT.
- Cursos Básico SECOT sobre Patología del Miembro Superior.
- Curso Básico SECOT sobre Luxaciones.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- Manual SECOT de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Panamericana. 2003.
- Review of Orthopaedics. Miller. Ed. Saunders.
- Cirugía de la Rodilla. Insall and Scott (disponible en Servicio).
- Master en Cirugía Ortopédica. Ed. Marban.
- Fracturas y Luxaciones. Manual de bolsillo. Ed. Marban.
- Fracturas en el adulto y en el niño. Rockwood and Green's (disponible en el Servicio).
- Atlas de Vías abordaje. Bauer. Ed. Marban.

Es recomendable disponer al menos en un principio, de uno de los grandes tratados de Traumatología (Enciclopedia M-Q, Rockwood o Campbell's), un texto básico sobre exploración y diagnóstico, un Atlas de anatomía de vías de abordaje (p.ej. Bauer), y un Manual del Residente (SECOT, Review of Orthopaedics de Miller, o Fracturas y Luxaciones Ed. Marban). Al ir rotando por las distintas Unidades se irán recomendando diversos textos por los FEAS de cada equipo, y la propia experiencia.

Los Tutores de Residentes se encuentran a disposición para recomendar los textos a consultar en cualquier momento.

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación (PIF) donde se especifiquen las rotaciones de cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

En el plan individualizado deberá estar también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas y externas, los días de tutorías, etc).

Cada curso se facilitará a los residentes su PIF y se subirá al Portaleir para su revisión y extracción. Un ejemplo:



**PLAN INDIVIDUALIZADO EN FORMACIÓN
EN LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA
ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME
CURSO 2017-2018**

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 13 de Marzo del 2019

- **TUTOR: DR. MORENO MARONAS**
- **ROTATORIOS CURSO 2018-2019:**

1. UNIDAD DE CADERA

Rotatorio Básico 3 meses Unidad Cadera COT (2º año):

- Conocimiento funcionamiento y Protocolos Unidad Cadera.
- Conocimiento Textos más usados en Unidad Cadera.
- Conocimiento pruebas complementarias más usadas en la Unidad de Cadera.
- Vías abordaje Cadera.
- Material específico osteosíntesis y artroplastia cadera.
- Intervenciones fractura pertrocanterea fémur **(5 procesos)**.
- Ayudante fracturas subcapitales fémur con artroplastia parcial **(5 procesos)**.
- Ayudante artroplastia total cadera **(5 procesos)**.
- Ayudante enclavados endomedulares fémur-tibia **(5 procesos)**.



Ejemplo de tabla de todos los PIF del Curso 2018-2019:



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:

13 de Marzo del 2019

	2018-19	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R5	DIAMATONGA	DR. CASTILLA				ELECCION				DR. GONZÁLEZ L			
R5	DR. J. MENZ	RODILLA	RODILLA	RODILLA	RODILLA	COLUMNA	COLUMNA	COLUMNA	COLUMNA	LIBRE ELECCION	LIBRE ELECCION	LIBRE ELECCION	LIBRE ELECCION
R5	DR. VILLAD	DR. GONZÁLEZ L				DR. CASTILLA				DR. GONZÁLEZ L			
R4	DR. FORRES	MIEEMBRO SUPERIOR	MIEEMBRO SUPERIOR	MIEEMBRO SUPERIOR	MIEEMBRO SUPERIOR	Rotatorio	Rotatorio	Rotatorio	Rotatorio	CADERA	CADERA	CADERA	CADERA
R4	DR. BAÑAS	CADISBA	CADISBA	CADISBA	CADISBA	Interno libre	Interno libre	Interno libre	Interno libre	Rotatorio	Rotatorio	Rotatorio	Rotatorio
R3	DR. GUBERRO	CMA	COLUMNA DR. MENA BERNAL	VACACIONES	CMA	CMA	TUMORES	TUMORES	QUIRUGIA	QUIRUGIA	QUIRUGIA	QUIRUGIA	QUIRUGIA
R3	DR. ABELLANIL	VACACIONES	TUMORES	TUMORES	QUIRUGIA	QUIRUGIA	QUIRUGIA	QUIRUGIA	QUIRUGIA	QUIRUGIA	QUIRUGIA	QUIRUGIA	QUIRUGIA
R2	DR. ANLA	CADISBA	CADISBA	CADISBA	COLUMNA	COLUMNA	COLUMNA	COLUMNA	COLUMNA	DR. MENA BERNAL	RODILLA	RODILLA	RODILLA
R2	DR. VILLAD	RODILLA	RODILLA	RODILLA	MIEEMBRO SUPERIOR	MIEEMBRO SUPERIOR	MIEEMBRO SUPERIOR	CADERA	CADERA	CADERA	COLUMNA	COLUMNA	COLUMNA
R1	DR. FUREZ	TRAUMA GENERAL	TRAUMA GENERAL	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	QUIRUGIA	QUIRUGIA	ATENCION	ATENCION	ANESTESIA	ANESTESIA	TRAUMA GENERAL	TRAUMA GENERAL
R1	DR. PRINZ	TRAUMA GENERAL	TRAUMA GENERAL	ANESTESIA	ANESTESIA	TRAUMA GENERAL	TRAUMA GENERAL	QUIRUGIA	QUIRUGIA	ATENCION	ATENCION	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA
R1	DR. BILLO	TRAUMA GENERAL	TRAUMA GENERAL	QUIRUGIA	QUIRUGIA	ANESTESIA	ANESTESIA	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	TRAUMA GENERAL	TRAUMA GENERAL	ATENCION	ATENCION

■ MÉDICO RESPONSABLE DEL ROTATORIO

DOCUMENTOS ANEXOS

PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA

AÑO DE RESIDENCIA	COMPETENCIAS A ADQUIRIR "El residente al final de su periodo de formación será capaz de...".			ESCENARIO DE APRENDIZAJE	RESPONSABLE DOCENTE	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	NIVEL DE SUPERVISIÓN
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES				



EDICIÓN : 1

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

FECHA ELABORACIÓN:

13 de Marzo del 2019

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es)

Residente [] promoción []

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

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

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

Nombre del tutor/a:

[]

Objetivos de Investigación []

[]

Objetivos de formación []

[]

Realizar los Módulos [] del PCEIR

[]

Otros

[]