



GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UD de “ Cirugía Ortopédica y Traumatología ” Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol Área Sanitaria de Ferrol

Entidad Titular:	ÁREA SANITARIA DE FERROL
Elaborada por: UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
Tutor/a: Laura Ameneiro Romero	
Jefe de Servicio: Rafael Álvarez de Cienfuegos Gálvez	
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	
Fecha última revisión:	MARZO 2023
Fecha próxima revisión:	MAYO 2025
Procedimiento difusión:	Unidad de Docencia e Investigación Ferrol
El Presidente de la Comisión de Docencia	La Secretaria de la Comisión de Docencia
Fdo.: Dr. Ramón López de los Reyes	Fdo.: Cruz Sabio Teijeiro



1. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGIA DEL ÁREA SANITARIA DE FERROL (ASF)

1.1. El centro Docente

1.1.1. Comisión de Docencia

1.1.1.1 Composición y funciones

1.1.1.2 Jefatura de Estudios

1.1.2. Subcomisión de Enfermería

1.1.2.1 Composición y funciones

1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad

1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología

1.2.1. Localización y estructura

1.2.2. Recursos humanos

1.3. Dispositivos de la Unidad Docente

1.4. Tutores (roles y responsabilidades)

1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

2. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

2.1. Toma de posesión

2.2. Documentación para la firma del contrato

2.3. Derechos y deberes

2.4. Lencería

2.5. Salario

2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)

2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

2.7.1. Impresos

2.7.2. Vacaciones

2.7.3. Días de libre disposición

3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGIA

3.1 Definición de la especialidad

3.2 Normativa.

3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad

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

4.1 Objetivo general de la formación.

4.2 Organización de la tutoría.

4.3 Plan de evaluación formativa anual y final

4.3.1 Evaluación formativa/continuada

4.3.2 Evaluación sumativa

4.4 Documentos o bibliografía de apoyo.

4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del itinerario formativo.

1. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DEL “COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL”

El CHUF es una entidad pública dependiente de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Gallega. Es responsable de la asistencia especializada del área de Ferrolterra, que cuenta con una población de 186.088 habitantes (INE diciembre 2022).

El Servicio Cirugía Ortopédica y traumatología tiene acreditación para Formación especializada. Tiene una óptima carga asistencial, por lo que constituye un medio propicio para la capacitación profesional del residente a través del ejercicio progresivo de las funciones del Especialista. Las sesiones clínicas, rotaciones y cursos permiten la adquisición de conocimientos teóricos, estimulando la investigación científica y presentación de trabajos en congresos/reuniones y revistas especializadas.

El Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica tiene una trayectoria docente de larga evolución: tiene acreditación para formación especializada: 1 plaza de MIR, además de colaborar en docencia pregrado (incluidos proyectos internacionales), y en los de grado de Medicina y Podología. Este servicio constituye un medio propicio para la capacitación profesional a través del ejercicio progresivo de las funciones del especialista. Tiene un amplio programa complementario de sesiones clínicas, rotaciones y cursos que permiten la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos. Además, se estimula la investigación científica mediante la realización de protocolos asistenciales, presentación de comunicaciones en congresos y publicaciones en revistas especializadas

1.1. El centro Docente

1.1.1. Comisión de Docencia

1.1.1.1 Composición y funciones

La **Comisión de Docencia en el Área Sanitaria de Ferrol** está formada por:

- **Presidente/a (Jefe de estudios del Hospital)**
- **Vicepresidente/a (Jefe de Estudios de la UDMAFyC)**
- **Presidente/a de la Subcomisión de Enfermería de centro (miembro nato)**
- **Presidente/a de subcomisión de unidad multiprofesional de salud mental (miembro nato)**
- **Presidente/a subcomisión EIR de unidad multiprofesional de salud mental (miembro nato)**
- **Secretario/a**
- **6 vocales representantes de los tutores (área quirúrgica, área médica, servicios centrales, área materno infantil, área de salud mental, y 1 tutor elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación)**
- **6 vocales representantes de residentes (Área Quirúrgica, Área Médica, Servicios Centrales, Área Materno Infantil y Área de Salud Mental y vocal representante de los EIR)**
- **1 Vocal representante general de los residentes (secretario suplente) (miembro nato).**
- **Tutor/es hospitalario de la UDMAFyC (solo uno de los tutores nombrados tendrá derecho a voto).**



- **1 vocal representante de la CC. AA**
- **1 vocal nombrado por la Junta de Personal**
- **Invitados: 1 representante de la biblioteca del centro por su vinculación con la docencia, un representante de la dirección, tutores de las especialidades que no ocupen cargo de vocal y otros tutores o coordinadores de unidades de especial afluencia de residentes**

- El **presidente**, tiene las funciones que se detallaran a continuación en el apartado de funciones del jefe de estudios.
- El **vicepresidente** de la comisión, que sustituirá al presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad.
- El **Secretario** de la Comisión, con voz, pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. De igual forma, se designará como Secretario suplente al representante de residentes que sustituirá al titular en caso de vacante, ausencia o enfermedad. Corresponderá al Secretario, además de las funciones previstas en la Ley 40/2015, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los especialistas en formación.
- Los **vocales**, a los que corresponderán las funciones que figuran en la Ley 40/2015, serán designados de la forma siguiente:
 - a) Vocales en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un **período de dos años**, entre los propios Tutores correspondientes a las siguientes áreas: área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, salud mental y un sexto vocal elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación.
 - b) Vocales en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, **por un período de dos años**. Las áreas correspondientes coincidiendo con las de los tutores serán área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, salud mental y el vocal representante de los EIR.

El vocal representante general de los residentes será miembro nato.
 - c) Un vocal designado por la comunidad autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.
 - d) Un vocal designado por la Junta de Personal.
 - e) Tutor/es hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria (solo uno de los tutores tendrá derecho a voto.

1.1.1.2 Jefatura de Estudios

El **jefe de estudios** de formación especializada será designado en los términos que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a lo previsto en el artículo 10. 1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Teniendo en cuenta las funciones de organización de la formación sanitaria especializada que corresponden a los jefes de estudios de formación especializada y de acuerdo con lo previsto en el artículo 10, apartados 2, 3 y 4, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, dichas funciones serán consideradas de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas, correspondiendo a las comunidades

autónomas regular los procedimientos necesarios de reconocimiento, incentivación y evaluación periódica, de dichas funciones.

Corresponde al **jefe de estudios** la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas formativos, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

1.1.2. Subcomisión de Enfermería

1.1.2.1 Composición y funciones

Composición:

La Subcomisión de Enfermería estará constituida, además de por los miembros enfermeros pertenecientes a la CD Hospitalaria, por otros representantes de enfermeros tutores y residentes, con el fin de facilitar la participación y el trabajo de los aspectos más específicos que deberán ser en todo caso elevados para su ratificación por la Comisión de Docencia.

Dicha subcomisión, como grupo de trabajo específico no se requiere representación de la Comunidad Autónoma, ni de la Dirección del Centro, pudiendo no obstante participar cuando se considere preciso por los temas objeto de la Reunión.

Su composición es la siguiente:

- Jefe de estudios:
- Presidente/a: (presidente subcomisión de enfermería de centro)
- Secretaria: Secretaria de UDI
- Tutor EIR comunitaria: (enfermera especialista tutora centro de salud)
- Tutor EIR obstétrico ginecológica:(enfermera especialista tutora de enfermería obstétrico-ginecológica)
- Tutor EIR salud mental: (enfermera especialista tutora salud mental)
- Representante residente EIR comunitaria
- Representante residente EIR obstétrico-ginecológica
- Representante residente EIR de salud mental

Funciones:

Serán funciones de la Subcomisión:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación.
- Las funciones de información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR.
- La coordinación con los distintos Dispositivos acreditados para la formación EIR.
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia del Centro.



1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad

ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS
Análisis Clínicos	2
Anatomía Patológica	1
Anestesia y Reanimación	1
Aparato Digestivo	1
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología.	1
Endocrinología	1
Farmacia hospitalaria	1
Medicina Intensiva (UCI)	1
Medicina Interna	1
Microbiología	1
Neumología	1
Neurología	1
Obstetricia y Ginecología	1
Oftalmología	1
Pediatría y áreas Específicas	1
Radiodiagnóstico	1
Urología	1
Unidad Docente Multiprofesional Área Familiar Y Comunitaria	15 (Medicina FyC) 8 (Enfermería FyC)
Unidad Docente Enfermería Obstétrico-Ginecológica	2 (Enfermería OBS)
Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental	1 Psiquiatría 2 Psicología Clínica 2 EIR Salud Mental
TOTAL	50



1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA

1.2.1. Localización y estructura.

Las distintas áreas asistenciales del servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del CHUF se encuentran distribuidos en los distintos edificios que conforman el complejo hospitalario:

- Hospital Arquitecto Marcide (HAM)
- Hospital Naval (HN)
- Centro de Especialidades (CE)

La estructura funcional del servicio es la siguiente:

- Consultas:
 - Consultas C.O.T. general – consultas jerarquizadas (CE/HN)
 - Consulta de unidad de Raquis (CE/HN))
 - Consulta de Ortopedia infantil (CE)
 - Consulta de unidad de Cadera (CE)
 - Consulta de unidad de Mano-Muñeca-Codo (CE)
 - Consulta de unidad de Artroscopia Avanzada (CE)
 - Consulta de unidad de Hombro (CE)
 - Consulta de unidad de Tobillo-pie (CE)
 - Consulta de unidad de Rodilla (CE)
- Hospitalización (HAM – 5ª planta derecha)
- Urgencias traumatológicas (HAM- Servicio de Urgencias – 1ª planta)
- Quirófanos con ingreso (HAM- 2ª planta) Q5-Q6-Q1(urgencias)
- Cirugía Mayor Ambulatoria (HN – 3ª planta)
- Cirugía Menor Ambulatoria (HN – 1ª planta)

1.2.2. Recursos humanos

La plantilla del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del CHUF está conformada por:

Responsable del servicio: Rafael Álvarez de Cienfuegos Gálvez

Facultativos especialistas de área sanitaria (FEAS):

Laura Ameneiro Romero

Fermín Barreiro Cuquejo

Francisco José Baña Sandá

Marta Corredoira Trobajo

Catherina Diaz Castiñeira

Olalla Esmoris Lopez

Alberto Garea Loureiro

Pedro Macía Rivas

Juan Carlos Mariño Díaz

Teresa Martínez Breijo

Arturo Oitaben Mariño

Alberto Prol Rodríguez

Victoriano Souto Rey

Yago Suárez Ourens

Gregorio Varela Cousillas

Juan Manuel Varela Vázquez

Personal de enfermería:

Consultas externas - Adscritas al servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica: 2 enfermeras/-os y 2 auxiliares de clínica (TCAEs)

Supervisora de la Planta de hospitalización de COT: María Antonia Fernández Vivero Personal asignado a planta de traumatología: 14 enfermeras/-os + 11 TCAEs

En el quirófano con ingreso tres enfermeras están asignadas al servicio en horario fijo de mañana. El resto del personal se comparte con los demás servicios quirúrgicos.

Personal administrativo:

Un/-a auxiliar administrativa, en la planta de hospitalización (despacho junto al del Jefe de Servicio en la quinta planta de hospitalización). - Teléfono: 981334031/981334000 (Ext.234031)

1.1. Dispositivos de la Unidad Docente

El servicio de traumatología y cirugía ortopédica está distribuido del siguiente modo:

- Hospital Arquitecto Marcide:



- Primera planta: Atención de Urgencias de COT, sala de yesos y sala de curas
- Segunda planta: 2 quirófanos para cirugía programada y urgente (Q5 y Q6).
Existe el Q1, que se comparte con todas las especialidades quirúrgicas para la cirugía de urgencia, cuando los otros dos están ocupados por cirugía programada.
- Quinta planta: sala de hospitalización.
 - Centro de especialidades:
 - Planta baja: 5 consultas de traumatología
 - Hospital Naval
 - Segunda planta: 1 consulta de traumatología,
 - Tercera planta: unidad de cirugía mayor ambulatoria
 - Primera planta: unidad de cirugía menos ambulatoria

Para desarrollar el programa formativo la Unidad Docente dispone además de otros dispositivos:

- Servicio de Cirugía Vascular y Angiología del CHUAC. Donde se desarrolla la rotación obligatoria de un mes
- Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del CHUAC. Donde se desarrolla la rotación obligatoria de dos meses
- Servicio de Rehabilitación CHUF: en H. Naval y en centros de atención primaria. Donde se realiza rotación obligatoria en el primer año de residencia durante un mes
- Servicio de Reumatología – CHUF: desarrollan su actividad asistencial en el H. Naval. Se desarrolla una rotación obligatoria de un mes de duración durante el primer año de residencia.

- Apoyo a la docencia e investigación:

- Sala de sesiones del servicio de COT. (5ª planta de HAM)
- Aulas:
 - H. Arquitecto Marcide: aula de informática
 - H. Naval: aula de Innovación, aula de Educación Sanitaria, 2 aulas de Formación y 2 aulas de simulación (médica y quirúrgica). Disponible material para la práctica de técnicas artroscópicas para la práctica.
 - H. Novoa Santos: aulas A y B
 - C. Salud Fontenla Maristany: 1 aula.
- Salón de actos en HAM y HN
- Unidad de Docencia e Investigación (planta baja HAM)
- Biblioteca (planta baja HAM)
- Fundación Novoa-Santos /Ferrol (planta baja – biblioteca)

En el 4º piso del Hospital naval del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol se encuentra el **Aula de Simulación de Ferrol** destinada al aprendizaje mediante cursos eminentemente prácticos, y sesiones periódicas previamente pactadas.

Constan de 1 Aula de Formación (sala dotada con medios audiovisuales), 1 Aula de Simulación Médica, 1 Aula de Simulación Quirúrgica, 2 Aulas de Cuidados Críticos.

En nuestras instalaciones, contamos con el los medios humanos y materiales apropiado para el desarrollo y capacitación de habilidades técnicas, de interrelación multiprofesional, encaminadas a mejorar la seguridad clínica y del paciente, según las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En nuestras instalaciones, contamos con los medios humanos y materiales apropiados para el desarrollo y capacitación de habilidades técnicas y de interrelación multiprofesional, encaminadas a mejorar la seguridad clínica y del paciente, según las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

1.4. Tutores (roles y responsabilidades)

Laura Ameneiro Romero (laura.ameneiro.romero@sergas.es)

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor de la especialidad propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación

de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

El colaborador docente es el profesional de los diferentes dispositivos de la unidad docente por donde rota la persona residente que, sin ser tutor, colabora de forma activa en su formación, asumiendo la orientación, la supervisión y el control de las actividades realizadas por la persona residente durante las rotaciones.

El colaborador docente participará activamente en la evaluación del aprendizaje y las competencias de la persona residente durante la rotación, de forma coordinada con su tutor o tutora.

También desarrollan tareas de colaboración docente los profesionales que participan activamente en actividades formativas específicas de los residentes, como cursos, talleres y otras actividades análogas.

2. INFORMACION LOGÍSTICA

2.1. Toma de posesión

Se realizarán siguiendo las instrucciones que oficialmente indican cada año desde el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, una vez conocidas las plazas adjudicadas, la Unidad de docencia se pone en contacto con todos los adjudicatarios por correo electrónico y telefónicamente para indicar y facilitar la incorporación de los nuevos residentes.

El residente contactará con la secretaría de Docencia (UDI) donde se le indicará quien es su tutor y se le informará de la fecha y hora del acto de acogida de residentes, que se celebra en la primera semana de su incorporación.

2.2. Documentación para la firma del contrato

ENTREGAR EN SECRETARÍA DE LA UNIDAD DE DOCENCIA/PAT/Vía telemática

Ficha de datos personales (cubierta y con foto)

Certificado no delitos sexuales

Compromiso de confidencialidad

ENTREGAR PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO

2 fotos (tamaño carnet)

fotocopia DNI

fotocopia cartilla seguridad social

fotocopia titulación exigida

datos bancarios

fotocopia otras titulaciones

número de colegiado

acreditación adjudicación plaza / especialidad

nota: todas las fotocopias deberán ir acompañadas del original para a su compulsa

2.3. Derechos y deberes

LABOR DOCENTE

En los primeros días, tras su incorporación, deberán nombrar un representante de los R-1.

Los residentes tendrán **obligación de asistir a las sesiones clínicas hospitalarias y demás actividades docentes que se celebren.**

El residente reflejará en su libro del especialista en formación, de forma prospectiva, su participación en actividades asistenciales, docentes, de investigación y otros datos de interés curricular. Cada una de estas actividades debe ser visada por el responsable directo de la misma que, al mismo tiempo, incorporará las observaciones que considere oportunas en relación con las aptitudes y conducta profesional del residente.

Se llevará a cabo una evaluación continuada, coordinada por el tutor y siguiendo el programa de la especialidad pertinente, que culminará a final de año con una evaluación por el Comité de cada especialidad.

Los registros de la evaluación continuada y el resultado de la evaluación anual se remitirán al Registro Nacional de Residentes.

Cuando sea solicitado, la Comisión de Docencia informará acerca de las rotaciones externas para ampliar formación en otros centros sujetos a la normativa de cada especialidad según su duración. El residente podrá solicitar permisos para asistir dentro del horario de trabajo a conferencias, cursillos, congresos u otros actos relacionados con la especialidad en la que se está formando siempre y cuando estén justificados. Para ser computables en la evaluación anual estas actividades deben contar con el reconocimiento de tutor y la Comisión de Docencia.

LABOR DE INVESTIGACIÓN

En la intranet se puede consultar un procedimiento para solicitar apoyo metodológico y estadístico y a su vez existe un correo genérico investigacion.ferrol@sergas.es para solicitar dicha cita de apoyo.

Toda actividad de investigación debe ser conocida por el tutor y seguirá los cauces de aprobación generales para los trabajos de investigación en el hospital.

Las actividades en este campo quedarán también reflejadas en el libro del Especialista en Formación.

LABOR ASISTENCIAL

Al igual que el resto de la plantilla los residentes, con independencia del año de residencia y especialidad, realizarán las guardias laborables de lunes a sábado, y las festivas en domingo o festivos reconocidos en el calendario laboral.

Al personal que realice guardias que supongan permanencia en el Centro, se le proporcionará todo lo necesario para la misma (busca, cama, etc.)

El horario de guardia será el marcado por la especialidad.

La dirección del centro garantizará la realización de al menos 3 guardias mensuales: 2 en días laborables y 1 en festivo (DOG de 24 de marzo de 1995), siendo aconsejable, para la mayoría de los especialistas en formación, desde el punto de vista docente, la realización de 5 guardias mensuales: 4 en días laborables y 1 en festivo. Por necesidades docentes y previo informe favorable de la Comisión de Docencia, se podrá solicitar un aumento en el número de guardias, para los residentes de alguna especialidad concreta, no debiendo sobrepasar el número de seis guardias mensuales.

Los residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología del CHUF realizan sus guardias del primer año de formación de la siguiente manera: 6 guardias al mes, alternando 2 en el servicio de urgencias un mes, y al siguiente 3. El resto de guardias hasta completar las 6 las realiza en el servicio de C.O.T.

La prestación de servicios docente-asistencial del residente será en régimen de dedicación a tiempo completo al Sistema Sanitario Público, por lo que dicha prestación de servicios será incompatible con la realización de cualquier otra actividad pública o privada en los términos previstos por la Ley 53/1984 de 26 de diciembre de Incompatibilidades de personal al servicio de las Administraciones Públicas.

La responsabilidad progresiva del Residente (artículo 15 del RD 183/2008)

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

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

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

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios 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.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios,

podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES

Los residentes tienen representación en los siguientes órganos de participación: Comisiones y Subcomisiones de Docencia, Comisiones Asistenciales y otros Comités técnicos.

2.4. Lencería

El centro suministrará la ropa de uso sanitario necesaria (batas, zuecos, etc.).

2.5. Salario

Las retribuciones a percibir por el trabajador residente comprenderán los siguientes conceptos:

- A) Sueldo base: el que se corresponda con el título exigido para el acceso a la plaza de especialista en formación adjudicada
- B) Complementos en base a la normativa vigente

Las retribuciones previstas en esta cláusula se actualizarán de acuerdo con las previsiones contenidas en las leyes anuales de presupuestos y con lo que establezca el convenio colectivo que resulte de aplicación.

2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)

Al residente se le facilitará el formulario para la solicitud de usuario de informática, con acceso a IANUS y correo electrónico, desde la Unidad de Docencia se le indicará al servicio de Informática que tipo de acceso tendrán, atendiendo a su grado de responsabilidad

2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

El personal residente, para los efectos de régimen de permisos y licencias, recibirá el mismo tratamiento que el personal estatutario de la institución en que preste servicios.

2.7.1. Impresos

Están a disposición de todo el personal en la Intranet

2.7.2. Vacaciones

Se solicitarán a través del programa FIDES

2.7.3. Días de libre disposición

Se solicitarán a través del programa FIDES

2. LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGIA ORTOPÉDICA

3.1 Definición de la especialidad

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

El programa de formación en la especialidad tiene una duración de 5 años

3.2 Normativa.

- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

La [Ley 44/2003](#), de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. El capítulo III, del título II de esta Ley (artículos 15 a 32) está monográficamente destinado a la formación especializada en Ciencias de la Salud y sus previsiones han sido desarrolladas por las disposiciones que se citan en los párrafos siguientes.

[Real Decreto 1146/2006](#), de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

[Real Decreto 183/2008](#), de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

[Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y [Resolución de](#)

[3 de julio de 2018](#) , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.

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

[Orden SCO/581/2008](#), de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

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

3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad

El Programa Formativo de Cirugía Ortopédica y Traumatología se publica en el BOE-A-2007-2648

Se puede consultar los distintos programas e información del consejo nacional de especialistas en ciencias de la salud en el siguiente enlace:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/home.htm>

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

4.1 Objetivo general de la formación

El objetivo final del presente programa es conseguir especialistas competentes y bien preparados que sean capaces de ser reconocidos como tales, siendo autosuficientes y estando capacitados para asumir la totalidad de las funciones profesionales actuales de la especialidad y las que el futuro aporte según su evolución. Por tanto, el especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología debe ser capaz de sentar las indicaciones de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las diferentes áreas de la especialidad, así como de realizarlos, interpretarlos aplicarlos y explicarlos adecuadamente.

La formación debe capacitar al especialista sentando las bases para que pueda incorporar a la práctica diaria de su profesión los avances que se produzcan en su especialidad y en otras áreas de conocimiento de interés para mejorar la atención a los ciudadanos. Por ello, el programa formativo de esta especialidad persigue cumplir los siguientes objetivos:

(Describir los objetivos de cada especialidad)

OBJETIVOS DOCENTES (Conocimientos y habilidades)

Conocimientos

- Aprendizaje de los conocimientos teórico-prácticos de la especialidad.
- Capacitación para jerarquizar los conocimientos por su importancia.
- Capacitación para la aplicación de la información teórica en la práctica.

Habilidades

- Desarrollar la destreza suficiente en las técnicas inherentes a la especialidad, para solventar problemas concretos.
- Dotar de eficacia práctica a la hora de aplicar las técnicas.
- Favorecer la adopción de una escala de prioridades de actuación práctica.

OBJETIVOS ASISTENCIALES

La labor fundamental del Residente es la de formarse adecuadamente para el desempeño futuro de su trabajo como especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología

OTROS OBJETIVOS

Actitudes

- Formar la actitud de responsabilidad ante el enfermo y la sociedad y promover la buena relación con los pacientes, familiares y en el equipo de trabajo multidisciplinar.
- Desarrollar la capacidad de autoformación y autoevaluación.
- Capacitación para el estudio, la buena utilización de las fuentes de conocimiento, la docencia y la investigación

NIVELES DE RESPONSABILIDAD / GRADO DE SUPERVISIÓN EN LAS HABILIDADES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN.

En cuanto a los niveles de responsabilidad, no es posible que los especialistas en formación lleguen a ser plenamente competentes en todos y cada uno de los aspectos que integran la especialidad y por lo tanto debe diferenciarse entre conocimientos y habilidades adquiridas por una parte y por otra, las experiencias básicas alcanzadas. Los niveles de responsabilidad tienen relación con la experiencia. Hay procedimientos y exploraciones no habituales o muy complejas ejecutadas por el especialista de plantilla del servicio en las que la participación del residente es menor, no obstante, estas actividades deben formar parte de los programas de especialización pues el residente debe disponer de cierto grado de experiencia en los mismos. En otras ocasiones el residente participa como observador o como ayudante, a fin de adquirir el conocimiento y comprensión de determinados procedimientos complejos sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. En parecida situación se encuentra la denominada experiencia opcional en la que experiencia práctica no es esencial, pero se requieren ciertos conocimientos teóricos. A la vista de lo anterior y con carácter general pueden distinguirse los siguientes niveles de responsabilidad:



- **Nivel de responsabilidad 1:** son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa.
- **Nivel de responsabilidad 2:** son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del especialista encargado.
- **Nivel de responsabilidad 3:** son actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente.

Sala de hospitalización

Primer año:

Actividades: el Residente no realizará actuaciones clínicas, sino que acompañará a un Especialista en la visita a la Sala de Hospitalización, al menos una vez a la semana, observará y realizará las tareas médicas o administrativas que se le encarguen.

Nivel de responsabilidad: 3. Nivel de habilidad: 1.

Objetivos: Historia clínica y examen físico del aparato locomotor. Conocimientos farmacológicos de la Especialidad. Preparación del paciente quirúrgico. Vigilancia de tracciones, yesos y vendajes. Vigilancia de heridas y complicaciones. Informes de alta, codificación.

Segundo año:

Actividades: Supervisado por un Especialista, realizando la visita junto al mismo y proponiendo pautas de tratamientos y decisiones.

Nivel de responsabilidad: 1-2. Nivel de habilidad: 1-2.

Objetivos: Punción articular. Medición articular y balance muscular. Métodos de Rehabilitación y Fisioterapia. Postoperatorio. Utilización racional de recursos diagnósticos y terapéuticos.

Tercer año:

Actividades: Supervisado por un Especialista, realizando la visita y proponiendo pautas de tratamientos y decisiones. Nivel de responsabilidad: 2.

Nivel de habilidad: 2.

Objetivos: Todas las actividades y cuidados necesarios en enfermos hospitalizados. Interconsultas de y a otras Especialidades. Habilidad en el enfoque diagnóstico. Racionalidad en el gasto terapéutico. Racionalidad en las decisiones quirúrgicas. Información a pacientes y familiares.

Cuarto año:

Actividades: Supervisado por un Especialista, realizando la visita y



proponiendo pautas de tratamientos y decisiones. Nivel de responsabilidad: 2-3.

Nivel de habilidad: 2-3.

Objetivos: Todas las actividades y cuidados necesarios en enfermos hospitalizados. Interconsultas de y a otras Especialidades. Habilidad en el enfoque diagnóstico. Racionalidad en el gasto terapéutico. Racionalidad en las decisiones quirúrgicas. Información a pacientes y familiares.

Quinto año:

Actividades: Podrá pasar visita sin supervisión directa, tomando decisiones que

luego debe comunicar al Especialista para su refrendo. Nivel de responsabilidad: 1.

Nivel de habilidad: 3.

Objetivos: Todas las actividades y cuidados necesarios en enfermos hospitalizados. Interconsultas de y a otras Especialidades. Habilidad en el

enfoque diagnóstico. Racionalidad en el gasto terapéutico. Racionalidad en las decisiones quirúrgicas. Información a pacientes y familiares.

Consultas ambulatorias

Los Residentes deberían participar en Consultas externas al menos un día a la semana y en función de las necesidades del servicio.

Primer año:

Actividades: Ayudará a un Especialista en la consulta de este último. Nivel de responsabilidad: 3.

Nivel de habilidad: 1

Objetivos: historia clínica y exploración física. Lectura radiológica traumatológica.

Utilización de recursos diagnósticos. Orientación diagnóstica. Revisiones de tratamientos incruentos. Curas, vendajes y yesos. Postoperatorios no complicados.

Segundo año:

Actividades: Pasará consulta bajo la supervisión directa de un Especialista.

Se les citarán a aquellos enfermos en los que haya actuado de manera preferente, y aquellos que se les adscriba en primera visita (preferentemente ortopédicos)

para valoración diagnóstica y presunción terapéutica. Nivel de responsabilidad: 2.

Nivel de habilidad: 2.

Objetivos: Primeras visitas: Lectura radiológica ortopédica. Presunción diagnóstica.

Valoración terapéutica e indicaciones. Revisiones: Postoperatorios. Plazos de inmovilización y descarga.



Tercer año:

Actividades: pasará consulta bajo la supervisión directa de un Especialista.

Se les citarán a aquellos enfermos en los que haya actuado de manera preferente, y aquellos que se les adscriba en primera visita (preferentemente ortopédicos) para valoración diagnóstica y presunción terapéutica. Nivel de responsabilidad: 2.

Nivel de habilidad: 2.

Objetivos: Primeras visitas: Lectura radiológica ortopédica. Presunción diagnóstica.

Valoración terapéutica e indicaciones. Revisiones: Postoperatorios. Plazos de inmovilización y descarga.

Cuarto año:

Actividades: pasará consulta en despacho independiente, aunque anejo al de un especialista. Tomará decisiones, que antes de ejecutar debe someter a la aprobación del especialista.

Nivel de responsabilidad: 2-1. Nivel de habilidad: 2-3.

Objetivos: Asumir gradualmente la responsabilidad. Aunque bajo la supervisión de un especialista, asistencia directa e integral, pre y postoperatoria de los enfermos que le sean asignados.

Quinto año:

Actividades: pasará consulta en despacho independiente, aunque anejo al de un especialista. Tomará decisiones, que antes de ejecutar debe someter a la aprobación del especialista.

Nivel de responsabilidad: 1. Nivel de habilidad: 3.

Objetivos: Asumir gradualmente la responsabilidad. Aunque bajo la supervisión de un especialista, asistencia directa e integral, pre y postoperatoria de los enfermos que le sean asignados.

Actividad quirúrgica

Los Residentes deben asistir a los quirófanos programados al menos dos días a la semana, actuando como ayudante o cirujano, bajo la directa supervisión de un especialista. Se encargarán de cumplimentar el protocolo quirúrgico, petición de pruebas complementarias de diagnóstico y control y las órdenes de tratamiento y cuidados postoperatorios, que someterán a la aprobación de un cirujano plantilla responsable.



Deben confeccionar un modelo de Protocolo quirúrgico de cada tipo de intervención que realicen como cirujano o primer ayudante, describiendo meticulosamente la técnica estándar y con los esquemas que sean necesarios.

Primer año:

Actividad: actuar de ayudante quirúrgico, bajo la directa supervisión de un Especialista, sin toma de decisiones.

Nivel de responsabilidad: 3

Nivel de habilidad 1

Objetivos: Hábito quirúrgico. Desinfección y asepsia. Colocación, posiciones y manejo del paciente. Tracciones esqueléticas. Suturas y cierres por planos. Abordajes quirúrgicos simples. Extracción de material de síntesis. Síntesis percutáneas. Enclavados endomedulares. Iniciación enclavado intramedular.

Reducciones incruentas simples.

Segundo año:

Actividad: actuar de ayudante quirúrgico, bajo la directa supervisión de un Especialista, proponiendo decisiones.

Nivel de responsabilidad: 2

Nivel de habilidad: 1-2

Objetivos: Abordajes de mediana complejidad. Enclavado intramedular.

Reducciones incruentas complejas. Fijador externo. Iniciación a prótesis parcial de cadera. Inicio osteosíntesis (tornillos y placas). Inicio en cirugía tendinosa.

Tercer año:

Actividad: actuar de ayudante quirúrgico o de primer cirujano, bajo la directa supervisión de un Especialista, proponiendo decisiones.

Nivel de responsabilidad: 2

Nivel de habilidad: 2

Objetivos: Abordajes quirúrgicos complejos. Osteosíntesis de fracturas complejas.

Osteotomías correctoras. Artroscopia. Reparación tendinosa.

Cuarto año:

Actividad: actuar de ayudante quirúrgico o de primer cirujano, bajo la directa supervisión de un Especialista, proponiendo decisiones.

Nivel de responsabilidad: 1-2 Nivel

de habilidad: 2-3

Objetivos: Dominio de la osteosíntesis habitual. Tratamiento de la patología degenerativa articular. Prótesis, de preferencia cadera y



rodilla. Complicaciones, Infección osteoarticular. Tratamiento de la patología degenerativa del tobillo y pie (osteotomías, pie plano, pie cavo, pie zambo, artrodesis.

Quinto año:

Actividad: actuar de ayudante quirúrgico o de primer cirujano, bajo la directa supervisión de un Especialista, tomando decisiones.

Nivel de responsabilidad: 1

Nivel de habilidad: 3

Objetivos: Cirugía del raquis, abordajes quirúrgicos en cirugía del raquis y fracturas vertebrales complejas, fusiones vertebrales. Cirugía protésica compleja. Traumatismos osteoarticulares graves y osteosíntesis avanzada

Niveles de autonomía y responsabilidad

Como viene reflejado en el programa oficial de la especialidad de COT:

Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de responsabilidad:

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso. Cada Unidad Docente debe definir el nivel de responsabilidad del residente en cada una de las rotaciones y especialmente para las actividades invasivas o de alta complejidad.

Para el residente de primer año la supervisión debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones.



El nivel 3 de responsabilidad se reserva para aquellas actividades altamente cualificadas o que se correspondan con Áreas de Capacitación Específica o alta especialización.

En general los niveles de autonomía y responsabilidad por año de residencia están especificados en el programa oficial de la especialidad

Los residentes de otras especialidades que rotan en el servicio de COT seguirán las normas del residente de primer año.

Dentro de estas normas, y según las capacidades de cada médico especialista en formación, será el adjunto responsable de su formación el que determinará la actividad a realizar por el mismo.

Niveles de responsabilidad guía en Cirugía Ortopédica y Traumatología

Año	Consulta Externa	Planta	Quirófano	
R1	3	3	2-3	2-3 = No predominio de un nivel sobre otro
R2	2-3	2-3	2-3	
R-3	2-1	2-1	2-3	2-3 = Predominio de actos de nivel 2
R-4	1-2	1-2	2/1/3	3-2 = predominio de actos de nivel 3
R-5	1	1	1-2	

4.2 Organización de la tutoría.

Las principales funciones del tutor/a son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor/a propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor/a en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.



El tutor/a realizará las entrevista tutor-residente periódicamente, según lo establecido en el RD 183/2008, de 8 de febrero, son obligatorias cuatro entrevistas tutor-residente al año. Estas se realizarán aproximadamente durante los meses de junio, octubre, enero y abril y el contenido básico de las mismas será el siguiente:

- Organización sobre rotaciones y objetivos específicos a alcanzar en el año.
- Evolución de la formación teórica y asistencial.
- Planificar posibles modificaciones individualizadas de la guía formativa.
- Programación de sesiones clínicas y su contenido.
- Formación científica. Cursos y asistencia a congresos. Actividades formativas impartidas.
- Resultado de evaluaciones y sugerencias para modificar la guía formativa.
- Discusión razonada de la memoria de cada rotación.

El Tutor dispone de un día liberado de labor asistencial al mes, destinado a realizar las labores administrativas necesarias, entrevistas a los residentes, etc.; además de acudir a la reunión de la Comisión de Docencia del centro. El resto de los días del mes está siempre disponible para solucionar cualquier problema que surja relacionado con la Docencia.

El tutor/a estará al tanto de las evaluaciones de las rotaciones fuera de la propia unidad y participará en el comité de Evaluación anual y final de cada residente, así mismo tendrá en cuenta la actividad de formación del residente, la actividad investigadora y el resultado de encuestas sobre el grado de satisfacción con la calidad docente.

Para facilitar la labor tutorial y la evaluación anual, el residente debe entregar al final de año de residencia según los modelos elaborados por la Comisión de Docencia lo siguiente:

- **Memoria anual** que incluye:
 - Descripción del trabajo realizado en cada una de las rotaciones, adquisición de conocimientos y habilidades.
 - Actividad realizada
 - Resumen de los cursos del programa común y específico complementario realizados
 - Reflexión crítica de cada rotación
- Ficha de evaluación de **actividades complementarias**, supervisada por el tutor.

En la **Intranet del ASF**, en el apartado de la **Unidad de Docencia** se encuentran disponibles todos los documentos y la información necesaria para el residente:

1. Programa Común y Específico complementario
2. Normativa de la Comisión de Docencia
3. Normativa de la Formación Sanitaria Especializada.
4. Regulación de rotaciones externas.
5. Modelo de incidencias en las guardias.
6. Protocolo de supervisión de los residentes en las guardias. (Área de urgencias)
7. Plan de gestión de calidad docente de la formación sanitaria especializada



8. Documentos evaluación: instrucciones, ficha evaluación de rotaciones, ficha de evaluación de actividades complementarias, ficha de evaluación ponderada.

9. Instrucciones para ayudas en rotaciones externas, cursos y congresos.

4.3 Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final.

Las evaluaciones deberán ser motivadas y basadas en datos acreditados, se constituirá un Comité de Evaluación cuya función será la evaluación anual y final de los Especialistas en formación.

4.3.1 Evaluación formativa/continuada

La evaluación formativa tiene como finalidad el seguimiento del progreso en el aprendizaje del residente, su adquisición de competencias y la consecución de los objetivos establecidos en el programa de formación, identificando y planificando cuando proceda las actividades específicas para alcanzarlas.

Esta evaluación se llevará a cabo mediante las entrevistas tutor-residente, la valoración de la memoria de actividades y los informes de los colaboradores docentes de cada rotación.

4.3.2 Evaluación sumativa

La evaluación sumativa anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

Según la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, se aprueban las siguientes directrices básicas para las evaluaciones de los especialistas en formación:

El tutor elaborará un **informe de evaluación anual**, según el cual el Comité de Evaluación decide la calificación anual del residente:

POSITIVA → Calificación Global anual ≥ 5

NEGATIVA (recuperable) → Calificación Global anual < 5 o imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual.

Se realizará **Evaluación Final** tras la evaluación positiva del **último año de residencia**

POSITIVA. La media de calificaciones está entre 5 y 7,5

POSITIVA DESTACADO. La media de calificaciones es $>$ de 7,5

NEGATIVA. Media de las calificaciones del residente es $<$ 5. Debe acreditarse la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

Informes de Rotaciones 65 % + Actividades complementarias 10% + Informe del tutor 25%

A. Ponderación de los informes de rotaciones 65%:

Duración (meses) x Calificación de la rotación / 11 meses

Para cada rotación se elaborará una **FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES** según el modelo aprobado por la comisión de docencia, disponible en la Intranet de la UDI en donde se incluye:

Evaluación cualitativa del cumplimiento de objetivos de cada rotación.

Definidos previamente con el nivel de responsabilidad que le corresponda y que serán evaluados por 2-3 adjuntos por cada rotación. (Total/parcial/no conseguido)

Nivel de Conocimientos y habilidades (A):

Conocimientos adquiridos, razonamiento/valoración del problema, capacidad para tomar decisiones, habilidades, uso racional de recursos, seguridad del paciente.

Evaluación de 1 a 10

Nivel de Actitudes (B):

Motivación, puntualidad/asistencia, comunicación con el paciente y la familia, trabajo en equipo, valores éticos y profesionales.

Evaluación de 1 a 10

Calificación global de la rotación = 70% A + 30% B

NOTA: Respecto a las evaluaciones negativas.

La evaluación negativa de los ítems del apartado A, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje

La evaluación negativa de los ítems del apartado B, puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa.

Actividades complementarias 10%:

Publicaciones, comunicaciones/póster, asistencia a cursos/talleres, sesiones clínicas, proyectos investigación.

NIVEL	PUBLICACIONES	COMUNICACIÓN ORAL	PÓSTER
INTERNACIONAL	0,3	0,2	0,1
NACIONAL	0,2	0,1	0,05
AUTONÓMICA	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02-0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	- En el servicio/unidad hasta 0,01 - Generales/hospitalarias hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)



3. Calificación anual del tutor 25%:

Entrevistas trimestrales, libro del residente, informes de jefes asistenciales, valoración cualitativa de cada rotación.

Evaluación cuantitativa	Evaluación cualitativa
1-2	<u>Muy insuficiente</u> . Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<u>Insuficiente</u> . No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	<u>Suficiente</u> . Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<u>Muy bueno</u> . Domina todos los objetivos anuales.
10	<u>Excelente</u> . Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes calificados como muy buenos

4.4 Documentos o bibliografía de apoyo.

- **Libros de la especialidad**

McRae. Traumatología. Tratamiento de las fracturas en urgencias

Hoppenfield & deber. Abordajes en Cirugía Ortopédica

Rockwood&Greens Fracturas en el adulto

Rockwood&Greens. Fracturas en el niño

Rockwood.Matsen. Hombro

Green,s. Operative hand surgery

Morrey. Traumatología del codo

Insall & Scott. Rodilla

Cirugía Ortopédica y -traumatología. A.D Delgado Martínez



Chang. Pie y Tobillo

Campbell. Cirugía Ortopédica

Merle. Mano traumática

McGinty. Artroscopia quirúrgica

- **Revistas de la Especialidad (Biblioteca del Hospital)**

Revista española de cirugía ortopédica y traumatología - <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedic>

Journal of hand surgery - <https://www.jhandsurg.org>

Traumatology - <https://www.apa.org/pubs/journals/trm>

Journal of knee surgery - <https://www.thieme.in/journal-of-k...>

Arthroscopy - <https://www.arthroscopyjournal.org>

Se indican las revistas especializadas disponibles, recomendadas disponibles a través de Biblosaúde – Mergullador <https://bibliosaude.sergas.gal/Paxinas/web.aspx>, catálogo de publicaciones electrónicas, auspiciado por la Consellería de Sanidad, en el que se ofrece el listado de revistas electrónicas con acceso en internet a texto completo. Además, también existe acceso directo a la revista Uptodate®.

Si no existen determinados artículos, pueden ser solicitados en la Biblioteca, que gestiona su localización y adquisición gratuita por medio de convenios y conciertos con otras Bibliotecas hospitalarias.

Por otra parte, es característica general de la formación la utilización de «**guías de procedimientos**» estandarizados para documentar las capacidades y la experiencia obtenidas.

4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del Itinerario formativo:

Rotaciones de R1: C.O.T. 1.1, REHABILITACIÓN, REUMATOLOGIA. C.O.T.1.2

Rotaciones de R2: C.O.T. 2.1, CIRUGÍA VASCULAR/ANESTESIA, CIRUGÍA PLÁSTICA. C.O.T. 2.2

Rotaciones de R3: C.O.T. 3.1, ORTOPEDIA INFANTIL, C.O.T. 3.2

Rotaciones de R4: C.O.T. 4.1, C.O.T. 4.2, ROTACIÓN LIBRE (unidad de la mano, pie, raquis, artroscopia avanzada...)

Rotaciones de R5: C.O.T. 5.1, C.O.T. 5.2, ROTACIÓN LIBRE



	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
R1			COT 1.1					REUMA	REHABIL		C.O.T.1.2
R2			C.OT. 2.1			CIR. PLÁSTICA		C.O.T. 2.2			CIR. VASCULAR
R3			C.O.T. 3.1				ORTOPEDIA INFANTIL				C.O.T. 3.2
R4			LIBRE			C.O.T. 4.1					C.O.T. 4.2
R5		C.O.T. 5.1			LIBRE					C.O.T. 5.2	

Las rotaciones libres, pueden variar tanto de unidad como de meses asignados, dependiendo de la disponibilidad del centro receptor, lo que puede hacer variar el resto de rotaciones del médico residente.

Durante el primer año de formación el médico residente deberá realizar el 50% de las guardias presenciales en el servicio de urgencias del Hospital Arquitecto Marcide (1º planta), siguiendo el protocolo de supervisión (que se encuentra en la intranet)

Rehabilitación

Duración de un mes a realizar el 1º año de residencia en el Servicio de Rehabilitación del Área Sanitaria de Ferrol.

Competencias a adquirir:

- Conocer la especialidad y sus técnicas.
- Adquirir criterios de derivación a Rehabilitación desde COT.
- Procesos de recuperación, complicaciones y secuelas tras fracturas, luxaciones, lesiones tendinosas y cirugía ortopédica.
- Manejo conservador de las algias del raquis.
- Tratamiento rehabilitador de las desviaciones del raquis
- Abordaje rehabilitador funcional de enfermedades reumáticas degenerativas e inflamatorias.
- Rehabilitación de lesiones neurológicas periféricas
- Rehabilitación de Amputaciones y protésicos.
- Visión global de otras patologías tratadas en RHB.

Aspectos puntuales:

- Historia clínica de RHB, valoración funcional. Conceptos de déficit, discapacidad y minusvalía.
- Exploración de las limitaciones funcionales tras fracturas, luxaciones, lesiones tendinosas y cirugía ortopédica de Extremidades superiores, columna y Extremidades inferiores
- Diseño de los programas de Rehabilitación y sus objetivos.
- Tratamientos de rehabilitación.
- Fisioterapia y técnicas.



- Modalidades de terapia física: Electroterapia. Crioterapia, termoterapia, Mecanoterapia.
- Terapia Ocupacional y férulas, adaptaciones para AVD.
- Valoración isocinética e indicaciones.
- Toxina botulínica y sus principales aplicaciones.
- Ortesis y prótesis: prescripción, control y adiestramiento.

Las guardias durante el mes de rotación en rehabilitación, continuarán realizándose en el servicio de c.o.t. y urgencias del CHUF

Reumatología

Duración de un mes a realizar el 1º año de residencia en el Servicio de Reumatología del Área Sanitaria de Ferrol, Hospital Básico de Defensa.

Competencias a adquirir:

- Conocer y aprender a realizar una historia clínica y exploración del aparato locomotor desde el punto de vista reumatológico, para identificar y diferenciar la patología inflamatoria más importante.
- Manejo correcto del tratamiento médico de la patología degenerativa a nivel analgésico y antiinflamatorio, así como de los SYSADOA.
- Conocer las indicaciones y el manejo de la medicación analgésica, antiinflamatoria y los fármacos antirreumáticos.
- Diagnóstico y tratamiento de las artritis microcristalinas (gota, condrocalcinosis)
- Identificar la patología inflamatoria más frecuente: mono o poliartritis agudas o crónicas y espondilo artropatías.
- Conocer las enfermedades autoinmunes sistémicas del tejido conectivo.
- Nociones sobre las pautas terapéuticas y atención de los enfermos afectados de artritis reumatoide.
- Familiarizarse con el diagnóstico, diagnóstico diferencial, búsqueda de causas secundarias y tratamiento de las enfermedades del metabolismo óseo: sobretodo osteoporosis y E. Paget.
- Diagnóstico y manejo del tratamiento básico del dolor crónico, ya sea lumbalgia crónica o fibromialgia entre otras.
- Estudio de líquido articular en el microscopio y valoración del resultado.
- Conocer otras técnicas de diagnóstico en reumatología: capilaroscopia y ecografía reumatológica.
- Conocer las principales revistas de referencia en Reumatología.

Las guardias durante el mes de rotación en reumatología, continuarán realizándose en el servicio de c.o.t. y urgencias del CHUF

Cirugía Plástica

Duración de dos meses a realizar el 2º año de residencia en el Servicio de Cirugía Plástica del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Durante este periodo se realizarán las guardias en dicho



Servicio. Competencias a adquirir:

- Historia clínica, examen físico, ordenación de exploraciones preoperatorias, redacción de hojas operatorias y tratamiento postoperatorio.
- Técnicas asépticas y antisépticas en el área operatoria, lavado y preparación para la intervención quirúrgica, preparación del campo quirúrgico.
- Curas y suturas de heridas complejas.
- Manejo de mano traumática compleja, técnicas de sutura tendinosa.
- Vías de abordaje y técnicas de cobertura de defectos cutáneos complejos.
- Técnicas básicas de microcirugía. Sutura e injertos nerviosos/vasculares.
- Indicaciones de reimplante de extremidades, manejo pre-peri operatorio de la extremidad a reimplantar, métodos de traslado e indicaciones.

Las guardias se realizarán en el servicio de cirugía plástica del CHUAC.

En caso de que no se le ofrezcan al médico residente las 6 mensuales a las que tiene derecho, el médico residente podrá compaginar guardias en el hospital de la rotación con guardias de COT en nuestro centro hospitalario de forma voluntaria.

Anestesiología y Reanimación:

Rotación obligatoria alternativa a la rotación en cirugía vascular. Duración de dos meses durante el 2º año de residencia a realizar en el CHUF

Competencias a adquirir:

- Manejo del paciente crítico con prioridad para el politraumatizado (tiempo opcional en UCI)
- Habilidades básicas en intubación
- Habilidades básicas en toracocentesis
- Habilidades básicas en vías centrales
- Conocimientos básicos en anestesia loco-regional
- Conocimientos básicos en tratamiento del dolor
- Conceptos básicos de evaluación preoperatoria.

Las guardias durante esta rotación serán realizadas en el servicio de anestesia o de C.O.T. del CHUF.

Cirugía Vascular

Rotación obligatoria alternativa a la rotación en Anestesia. Duración dos meses durante el 2º año de residencia a realizar en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Competencias a adquirir:

- Aprendizaje y manejo de las técnicas de exploración y diagnóstico de lesiones vasculares.
- Conocimiento de los abordajes quirúrgicos para el tratamiento de lesiones vasculares en tronco y extremidades.
- Conocimiento de causas y estructura de derivación de

pacientes a C. Vascular.



Las guardias se realizarán en el servicio de cirugía vascular del CHUAC.

En caso de que no se le ofrezcan al médico residente las 6 mensuales a las que tiene derecho, el médico residente podrá compaginar guardias en el hospital de la rotación con guardias de COT en nuestro centro hospitalario de forma voluntaria.

Ortopedia Infantil

Rotación optativa recomendada para todos los residentes. Duración de 3 a 4 meses, preferentemente durante el 3º año de residencia, se propone como primera elección la U. de Ortopedia Infantil del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña u Hospital Niño Jesús de Madrid

Competencias a adquirir:

- Conocimientos en la patología del aparato locomotor aguda y crónica en el niño, especialmente:
 - Cirugía de las deformidades del raquis.
 - Displasia de cadera.
 - Patología de la cadera del crecimiento.
 - Malformaciones de miembros asociadas o no a displasias generalizadas.
 - Deformidades pies: zambo, plano...

Las guardias se realizarán en el servicio de ortopedia infantil del centro de referencia.

En caso de que no se le ofrezcan al médico residente las 6 mensuales a las que tiene derecho, y si la rotación es en el H. Materno-Infantil Teresa Herrera (A Coruña) el médico residente podrá compaginar guardias en el hospital de la rotación con guardias de COT en nuestro centro hospitalario de forma voluntaria.

Rotaciones fuera del programa obligatorio:

Durante el 3º, 4º y seis primeros meses del 5º año: se establecerán dos o tres periodos de rotación optativa, con una duración máxima de 9 meses a realizar en Unidades de acreditado prestigio, con el fin de ampliar conocimientos en campos de la especialidad / subespecialidades, con amplio desarrollo en los últimos años.

Las rotaciones por las subespecialidades se han centrado hasta el momento en los siguientes centros:

- Ortopedia Infantil: Hospital del niño Jesús - Madrid, Hospital Gregorio Marañón – Madrid. Hospital San Juan de Dios - Barcelona, Hospital Materno infantil - A Coruña.
- Artroscopia: Hospital FREMAP Madrid.
- Cirugía de la mano: Clínica CEMTRO, Hospital FREMAP Madrid (Dr. García de Lucas), Dr. González del Pino - Madrid.
- Cirugía del Raquis: Hospital la Fe. Valencia, Hospital de León.
- Cirugía Oncológica: Hospital Ramón y Cajal. Madrid. (Dr. Sánchez del Castillo)

Las guardias serán realizadas en el servicio y el Hospital de la rotación. En caso de que no pueda realizar guardias de 17-24 horas, podrá realizar actividad de tarde/deslizante, si el hospital de acogida así lo decide, y siempre de forma voluntaria.



A proposta do residente se poden plantear rotacións en outros centros ou subespecialidades, elaborando o escrito de solicitude de rotacións externas (que se encontra en Intranet – Comisión de Docencia)

Es importante a solicitude con antelación (mínima de 2 meses) de las rotacións para programarlas de forma adecuada, que sean admitidas en la comisión de docencia y poder disponer de plazas en el centro donde se desea rotar, especialmente en el caso de centros de nueva incorporación.

ROTACIONES EXTERNAS

El residente puede rotar voluntariamente en hospitales de prestigio tanto dentro, como fuera de nuestro país siempre que se cumplan las normas para las rotaciones externas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y del SERGAS, la solicitud esté debidamente justificada y sea aprobada por la Comisión de Docencia y ACIS.

La Comisión de Docencia dispone de ayudas para rotaciones externas, matriculas de cursos y asistencia a congresos y reuniones científicas, convocándolas anualmente al final de cada curso.

Durante la rotación el médico residente debe:

- Realizar una Ficha de Reflexión/ Memoria. (Adjuntamos modelo)
- Entregar la *ficha de evaluación* facilitada por la comisión de docencia al tutor del centro al inicio de la rotación y recogerla una vez evaluada entregando copias a la Secretaria de Docencia y del Servicio.
- Remitir el listado de guardias mensual a la dirección de procesos para el cobro de las mismas. (Fax: 981334085)

☐ La Comisión de Docencia y la Unidad de Formación Continuada del CHUF organizan un programa de formación común complementario y un programa específico para esta especialidad. El residente debe asistir a estas actividades de manera obligatoria según su año de residencia. El programa anual puede consultarse en la Intranet, Unidad de Docencia e Investigación.

Programa común complementario:

1. Curso de diagnóstico y terapéutica.
2. Presentación de Servicios Centrales
3. Riesgos laborales
4. Introducción a IANUS
5. Introducción al SILICON
6. Introducción y herramientas básicas de búsqueda bibliográfica. Bibliosaúde y Mergullador
7. Curso de SVA
8. Sesiones de reciclaje de SVA.
9. Curso de SVA Trauma Grave.
10. Diagnóstico por imagen.
11. Radio protección básica.



12. ECG
13. Optimización del uso de antimicrobianos (PROA)
14. Iniciación a la Gestión Clínica.
15. Introducción a la Bioética.
16. Medicina basada en la evidencia.
17. Metodología de la investigación.
18. Entrevista clínica y atención familiar.
19. Comunicación. Cómo hablar en público
20. Presentación y comunicaciones eficaces.
21. Confidencialidad y manejo de la historia clínica electrónica.
22. Aspectos jurídicos y legales de la defunción
23. Legislación sanitaria (laboral-MIR)
24. Educación sanitaria y gestión de grupos.
25. Seminario de donación de órganos.
26. Seguridad del paciente.
- 27 Monitor de SV Básico
28. Introducción al derecho sanitario
29. Taller de violencia de género.

Cursos obligatorios en la especialidad de C.O.T.: (Existen múltiples sedes)

1. Curso de introducción a la especialidad de C.O.T. – MIR 1
2. Curso básico de osteosíntesis AO – MIR 2
3. Curso avanzado de osteosíntesis AO – MIR 4 -5
4. Artroplastia primaria de cadera – MIR 3
5. Artroplastia primaria de rodilla – MIR 4
6. Artroplastia primaria de hombro – MIR 5
7. Artroscopia de rodilla – MIR 3
8. Artroscopia de hombro – MIR 4
9. Cursos de cirugía en cadáver en miembro superior – MIR 3-4-5
10. Curso de cirugía en cadáver en miembro inferior – MIR 3-4-5
11. Curso de infección protésica – MIR 4-5
12. Curso de ortopedia infantil – MIR 4-5
13. Curso de tumores óseos y de partes blandas

En los últimos años de formación, el médico residente debe realizar como mínimo dos cursos como docente, dirigidos a médicos residentes de 1º año, o médicos de atención primaria.

Durante la se recomienda realizar al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Posters a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad