



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de Enero del 2015

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Jefe de Unidad Docente

Dr. Jose Lara Bullón

Tutores:

Dra. Juana Díaz del Rio

Dr. Juan Manuel Rodríguez de la Cueva

Dr. Jesús González Herranz

Hospital Universitario de Valme

Aprobado en Comisión de Docencia

Fecha: 30 de Abril de 2015

M^a Dolores Alguacil Herrero
Directora Gerente





	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

ÍNDICE

	Pag
1. BIENVENIDA	2
2. Unidad Docente de COT	5
2.1. Estructura física	4
2.2. Organización jerárquica y funcional	7
2.3. Cartera de Servicios	10
2.4. Objetivos Unidad de Gestión de COT 2015	13
Criterios Calidad Docente Unidad 2015	
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN	16
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGÍA	
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE	17
CIRUGÍA ORTOP...DICA Y TRAUMATOLOGÍA	
4.1. Competencias generales a adquirir durante la	17
formación	
4.2. Plan de rotaciones	30
4.3. Competencias específicas por rotación	31
4.4. Rotaciones Externas	
5. GUARDIAS	41
6. SESIONES	42
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	44
8. EVALUACIÓN	45
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA	49
ESTRUCTURADA	
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	53
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	54
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	55
10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	61
11. TEMARIO RECOMENDADO ESPECIALIDAD	63
12. LIBRO DEL RESIDENTE	70



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

1. BIENVENIDA

1.1. Jefe de Servicio

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 transmitirlos en nombre de todo el Servicio, y especialmente de los Tutores, que debéis aprovechar estos años al máximo, y que estareis apoyados en todos los aspectos, no solo profesionales, sino también personales. Se os pedirá que realiceis un esfuerzo importante tanto docente como laboral, ya que no debéis olvidar que formareis parte como un trabajador mas 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.

1.2. Tutores

Los tutores de la Unidad Docente de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario de Valme os damos la bienvenida este Mayo del 2013, 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; son la motivación, el interés y la capacidad de trabajo. Es nuestra responsabilidad exigiros un alto nivel de competencia, y



CONSEJERÍA DE IGUALDAD	SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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 deben estar presente todo el 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 enfrentareis 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, adquiridla 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.

Tutores de Cirugía Ortopédica y Traumatología



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

2. EL SERVICIO DE CIRUGIA 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 24 Promociones de Residentes las que se han formado en nuestro Hospital y que están desarrollando su ejercicio profesional por diferentes Hospitales de nuestra Región. 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 37 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 por la mañana en Hospital de Valme, y 1 quirófano en Jornada de Tarde, además de Sala de Yesos y 5 Quirófanos semanales en Hospital del Tomillar para CMA, corta Estancia y Unidad de Artroscopias; 3 de ellos en horario de tarde, y 2 en horario de mañana. Existe un quirófano de Tarde de Lunes a Jueves de Fracturas y otro de Martes a Jueves en Valme de Cirugía programada de Artroplastias de Rodilla-Cadera y Columna. Total 22 quirófanos semanales Reglados, y 5 de actividad extraordinaria.

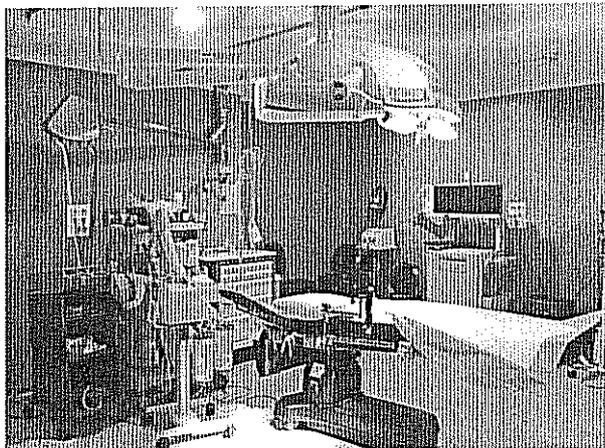
Para la atención en Consultas Externas se dispone de tres Box diarios con 3 Consultas Diarias, y una Sala de yesos en Hospital de Valme; así como dos semanales en Hospital del Tomillar. En los Centros Periféricos de Especialidades de Dos Hermanas, Alcalá de Guadaíra y Morón de la Frontera



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

22 consultas en Total (COT zona) a la semana. En el Area de Urgencias hay una zona específica de Traumatología con 2 consultas, 1 sala de yesos, y una de curas, junto a Sala de Rx.

Existe una Sala de Reuniones de 39,2 m² en la 6 planta, donde se desarrollan las Sesiones Matinales diarias y semanales (sesión clínica del Servicio todos los Miércoles), además del Despacho del Jefe de Servicio, una Sala de Residentes y Area Administrativa con dos secretarias



Materiales.

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

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

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

Las camas de hospitalización son automatizadas y disponen de arco balcánico.

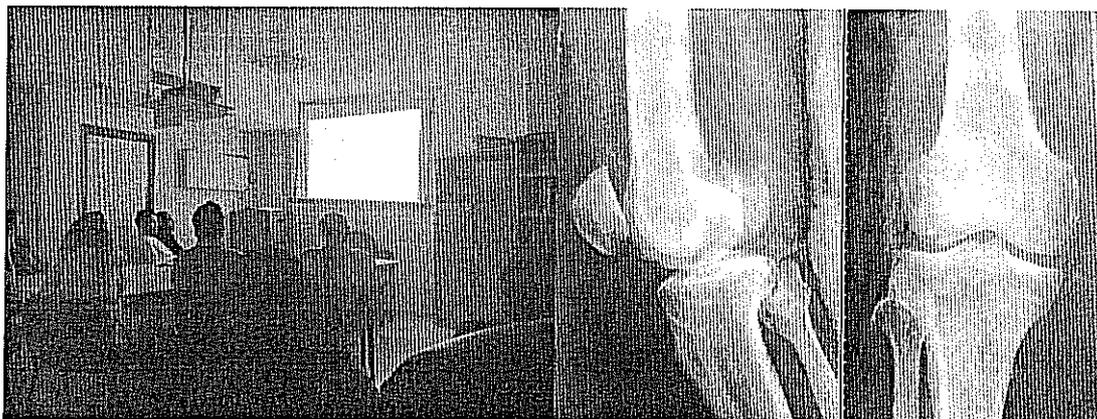


	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

Medios docentes.

La Unidad dispone de una amplia Sala de Reuniones (39,2 m²) para la actividad docente, con pantalla de proyección, y cañon 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.

Existencia de 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 Bullon J.

Tutores de Residentes: Dr. Rodríguez de la Cueva JM

Dra. Diaz del Rio Juana

Dr. Gonzalez Herranz Jesús

Jefe Sección: Dr. Angulo Gutiérrez Jorge



CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES		Anexo 4.1.2.
	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

Total FEAS: 21. (~~Tenemos 4 al 75% , uno al 50 % , Dos en jornada de tardes y el resto a tiempo completo~~).

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

UNIDAD HOMBRO-ARTROSCOPIA: Dra Diaz del Rio J. (**Tutora Residentes**) y Dr. Mesa Serrano A.

UNIDAD CODO-MANO: Dr Rodríguez de la Cueva JM (**Tutor Residentes**), Dr Angulo Gutierrez J. (**Jefe de Sección**)

UNIDAD COLUMNA: Dr Galera JR, Dr. Castilla Serrano, Dr Mena-Bernal Escobar R. y Dr Sanchez Granado A.

UNIDAD RODILLA: Dr. Gonzalez Luque M, Dr. García Castro D, y Dr. García Castro JM., Dr Lara Bullón J (**Jefe del Servicio**), Dr. Moreno Maroñas M.

UNIDAD CADERA: Dr. Garcia Perez J., Dr. Mañas Martínez F. Dr. Gonzalez Herranz J. (**Tutor de Residentes**)

UNIDAD ORTOPIEDIA INFANTIL: Dr. Gonzalez Herranz J. Dra. Mesa Rivero.

UNIDAD DE ARTROSCOPIA RODILLA Y PIE (CMA): Dr. Ortiz Carrellan F, Dr. Jiménez F., y ~~Dr. Hidalgo-Rivas E.~~ *Dr. Luis Lopez Pelaez*



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015



La Patología Traumatológica la realiza todo el Servicio y la Cirugía compleja según localización 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.

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 y con la suficiente antelación para preparar las intervenciones quirúrgicas.

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.



CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES		Anexo 4.1.2.
	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- Comisión de Farmacia.
- Plan de Calidad.
- Comisión Local Docencia.
- Comisión de Hemoterapia.
- Comisión de Digitalización.
- Comisión de informatización del hospital
- Junta Facultativa.

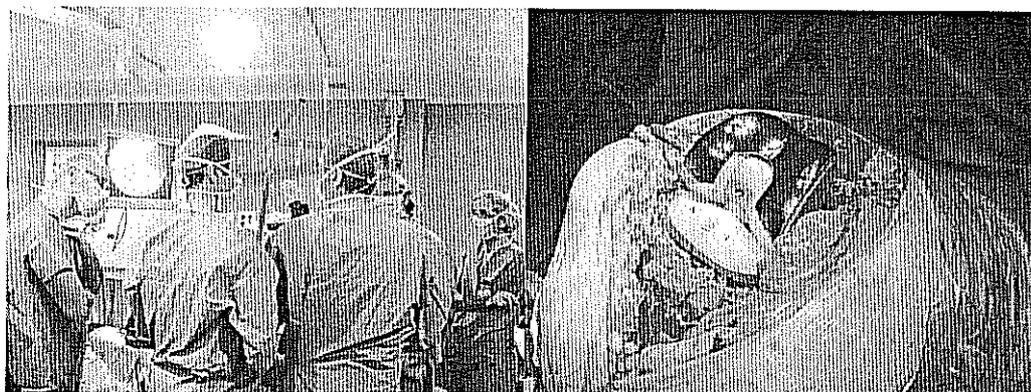
2.3. Cartera de Servicios

- UNIDAD DE CADERA: Cirugía protésica total y parcial primaria y de Rescate. Artroscopia Cadera. Osteosíntesis Fracturas cadera.
- UNIDAD DE RODILLA: Cirugía protésica total y Unicompartmental Primaria y de Rescate. Osteotomías. Osteosíntesis fracturas alrededor rodilla.
- UNIDAD DE ARTROSCOPIA RODILLA: Cirugía meniscal y ligamentoplastias HTH y semitendinoso en inestabilidades rodilla. Osteocondritis.
- UNIDAD DE CIRUGIA DEL PIE: Cirugia percutánea y abierta de pie y tobillo. Artroscopia tobillo. Cirugía traumática pie y tobillo.
- UNIDAD DE HOMBRO: Artroplastias. Artroscopia de hombro de inestabilidades glenohumerales y patología manguito rotadores. Cirugía de fracturas hombro. Artropatías degenerativas.
- UNIDAD DE MANO-CODO: Cirugía nervios periféricos y tendinosa 1ª y 2ª. Mano traumática. Cirugía protésica mano y codo. Codo traumático. Cirugía tumoral mano.
- UNIDAD DE COLUMNA: Cirugía de patología degenerativa columna.



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

Microcirugía hernias discales. Escoliosis. Ciruga percutánea. Técnica IDEP.



ACTIVIDAD QUIRÚRGICA TOTAL AÑO 2013

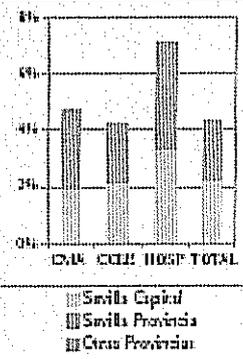
Programada con Ingreso	1274
CMA	709
Urgente con ingreso	611
Ambulatoria urgente	591
Ambulatoria Programada	461



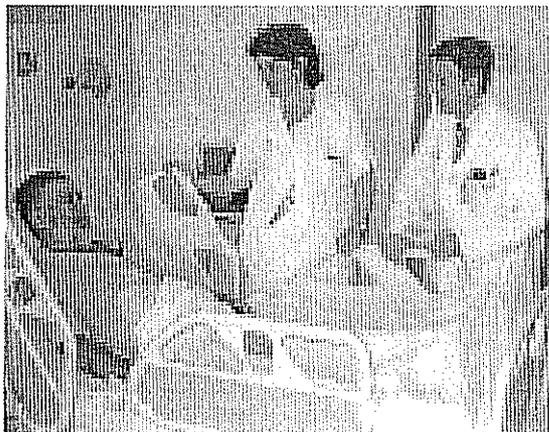
	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015



Atracción Hospitalaria



**CS Y
TRAUMATOLOGÍA**



Licenciado
 Pregrado
 Profesiones asociadas
 de la de

Postgrado
 MIR (año)
 de la de



		Anexo 4.1.2.
	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

Memoria PIO Ortopedia y Traumatología UGC

DIRECTOR DE UNIDAD DE GESTIÓN:

JOSE LARA BULLON

RESPONSABLE DE ENFERMERÍA:

DAVID RUIZ DE CASTRO LEIVA

RECURSOS

Plantilla	
Jefe de Servicio de Traumatología y C.O.	1
Jefe de Sección de Traumatología y C.O.	2
F.E.A. de Traumatología y C.O.	17
Supervisor Enfermería	1
A.T.S./D.U.E.	20,9
Auxiliar de Enfermería	15,6
Auxiliar Administrativo	1,5
Calador	1,4
Dotación Estructural	
Camas	35
Quirófanos semanales	18
Consultas hospital semanales	12
Consultas CPE semanales	20

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Hospitalización		
	2009	2010
Camas funcionantes	34	35,8
Ingresos programados	565	1.065
Ingresos urgentes	535	1.005
Ingresos por traslados	30	30
Total Ingresos	1.950	2.120
Estancias totales	11.670	11.773
Estancia media	5,95	5,55
Estancia / Día	31,9	32,2
Éxitus	10	13
Consultas Externas		
	2009	2010
Primarias de Atención Primaria	239	787
Intercónsulter	16.402	18.571
Revisiones	32.225	28.002
Total consultas	48.866	47.360
Relación Sucesivos./ Primarias	1,54	1,45

Actividad Quirúrgica		
	2009	2010
Programadas Ingresadas	1.592	1.712
Urgentes Ingresadas	402	489
CMA	573	463
Resto ambulatorias	533	951

Calidad Asistencial		2010
Altas		1.882
EMD		6,5
Peso Medio - Case Mix		1,85
Éxitus		14
% Éxitus		0,74%
Altas Codificadas		1.765
% Codificación		93,78%
Media Dx Codificadas		2,63
Media Procd. Codificados		2,8
EN Norma Bruta		7,55
Diferencia Norma		-1,05
EMAC		6,50
EMAF		7,55
IEMA		0,85
Índice Casuístico		1,00
Índice Funcional		0,85
Estancias Evitables		539,20
ESTANCIA MEDIA CPTIMA		6,21

CARTERA DE SERVICIOS

Intervenciones quirúrgicas excepto los traumatismos craneoencefálicos

Consultas monográficas de caderas, columna e infantil

GRUPOS MÁS FRECUENTES

GRUPO	Descripción	ALTAS	EM	IEMA
219	Proc. Extr.inferior & humero exc. Cadera, pla, femur edad>17 sin cc	206	5,42	1,46
211	Proc. De cadera & femur excepto articulacion mayor edad>17 sin cc	205	8,47	1,07
818	Sustitucion de cadera excepto por complicaciones	173	8,31	0,59
209	Sustitucion articulacion mayor excepto cadera & reimplante miembro inferior, excepto por cc	130	6,88	0,35
224	Proc. Hombro, codo o antebrazo, exc. Proc. Mayor de articulacion sin cc	85	3,82	0,43
755	Fusion vertebral excepto cervical sin cc	85	7,4	1,02
254	Fractura, esguince, desgarr & luxacion brazo, plama exc. Pla edad>17 sin cc	67	3,09	0,51
225	Procedimientos sobre el pla	55	3,22	0,25
243	Problemas medicos de la espalda	55	4,04	0,50
867	Exstion local y extraccion de dispositivo fijacion Interna excepto cadera y femur	54	4,17	1,25



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

2.4. **Objetivos Unidad de Gestión de COT 2013**³ **Criterios Calidad Docente Unidad 2013**⁵

Los objetivos de la Unidad de Gestión de Cirugía Ortopédica y Traumatología vienen marcados por los Objetivos recogidos en el Contrato Programa del Hospital para el año 2012/2013³, de los cuales destacan fundamentalmente:

- Implantación y funcionamiento de Comiter Asesor de UGC.
- Desarrollar Alianza Estratégica y Acuerdo con UGC Apto Locomotor.
- Implicación UGC en Formación Especialistas (Guía formación, Plan Individual tutorías).
- Tener abiertas Líneas de Investigación.
- Plan Reducción Interconsultas.
- Plan Ambulatorización de Patologías Quirúrgicas.
- Disminución % pacientes en Suspensión Temporal.
- Alcanzar media indicación 30 PTR mensual, máximo 350 año.
- Programa atención cuidadoras pacientes frágiles.
- Puesta en marcha Programa Telefónico Dudas pacientes.
- Cumplimiento del presupuesto asignado a UNIDAD
- Incremento del consumo total de medicamentos dispensados desde el hospital; interno +pacientes ambulatorios+externo (9,5)
- Firma y cumplimiento del pacto de consumo
- Creación de una UGC CIR.ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGÍA
- Incremento de ocupación de quirófano
- Incremento de actividad de CMA Tomillar
- % suspensiones de quirófanos <4%
- Adherencia a los criterios establecidos de buenas práctica clínica sobre la prevención de Accidentes biológicos



CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES		Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- Cumplimiento del listado de comprobación quirúrgica en la cirugía reglada
- % de profesionales acreditados (15%) Iniciar acreditación
- Porcentaje de recetas prescritas por principio activo (>60)
- Prescripción NTNR <5%
- Implantación de prescripción electrónica
- Generación de 3 noticias de impacto positivo
- Implantación módulo de consulta externa historia clínica digital nuevas
- Uso del módulo cita previa de DIRAYA > % del total de citas
- Reducción consumo RMN TAC -2 %
- Implantación Plan de Seguridad
- Mejorar Bioseguridad
- Colaborar Comisión Infecciones para mejorar Infecciones Nosocomiales.
- Mecanización Parte Quirúrgico 48h
- 10% Donación Organos Tejidos
- Incrementar Cirugía en Urgencias 5%
- Aplicación Metodología Cuidados a pacientes Ingresados.

CRITERIOS DE CALIDAD FORMATIVA DEL PROYECTO DOCENTE 2012-2013. PLAN DE CALIDAD DOCENTE.

- Cumplimentación 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%



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- Realización o Desarrollo de Tesis Doctorales. 50%
- Cumplimentación 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° y calidad (ver Hoja Anexos). 50 %
- Participación en Proyectos de Investigación. 3 anuales
- Desarrollo de Organigrama de Trabajo Diario, con antelación. 100%
- Desarrollo de Rotatorios estructurados anualmente. 100%
- Afianzar Rotatorios de los Médicos de Familia en nuestra Unidad, que ya han comenzado durante el año 2006-2007.
- 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 Sesiones Clínicas.
- Uso Portal Eir.

Como objetivo fundamental del Proyecto Docente del 2013-2014 se presenta acreditar las Sesiones Clínicas que se realizan en nuestra Unidad Docente así como afianzar en los 3 Residentes por año concedidos por la Comisión Nacional de Docencia, así como mantener los objetivos logrados el pasado año, en adquisición de material docente y funcionamiento. También se consolidará la Rotación de los Residentes de Medicina de Familia y



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

Comunitaria, por nuestro Servicio de COT. Asimismo es objetivo de la Unidad acomodar la Docencia al nuevo Plan de la Comisión Nacional de la especialidad de COT (nuevos rotatorios), p.ej incorporando el Rotatorio de Anestesiología.

Otro de los objetivos es fomentar y afianzar la realización de Sesiones Interservicios con:

- Anestesiología y Reanimación bimensual.
- Reumatología semestral.
- Rehabilitación bimensual.
- Oncología Médica semestral.
- Infecciosos semestral.
- Radiodiagnóstico trimestral.
- Medicina Interna semestral.

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 implantación del sistema de evaluación continua que servirá como valoración de los Residentes cada año así como uso Portal Eir.

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>)



CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES		Anexo 4.1.2.
	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO

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 autoaprendizaje y apoyar sus iniciativas.

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.



CONSEJERÍA DE IGUALDAD SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES		Anexo 4.1.2.
	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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).
- 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



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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 esta diseñado para proveer y enseñar los fundamentos de la cirugía ortopédica en 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 TEORICA.



CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES		Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- 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.

- Estructura, función, respuestas reparadoras y generalidades de biología celular y molecular, inmunología y genética del tejido óseo, del apto de crecimiento óseo y la fisis, del cartílago y la membrana sinovial, de los meniscos, los tendones, ligamentos y sus inserciones, del músculo y la unión miotendinosa, de los nervios y los vasos del aparato locomotor.
- Biomecánica y biomateriales: principios generales; propiedades biomecánicas de los tejidos, biomecánica de los huesos y las articulaciones, bases biomecánicas de los procedimientos terapéuticos. Tipos y propiedades mecánicas de los biomateriales: metales, cerámicas, polímeros; reacciones locales y generales del organismo; principios de diseño de implantes ostearticulares.
- Patología general de los procesos sistémicos del aparato locomotor y de sus estructuras asociadas; enfermedades metabólicas y endocrinopatías; enfermedades de la sangre; tumores óseos; articulares y de tejidos blandos; infecciones; conectivopatías y artropatías inflamatorias; artropatías degenerativas; alteraciones genéticas y dsiplasias del esqueleto, enfermedades neurológicas y musculares.
- Principio generales de terapéuticas relacionadas: quimioterapia y radioterapia oncológica, profilaxis y terapéutica antimicrobiana y antivírica, hemoterapia, profilaxis y tratamiento de la enfermedad tromboembólica, inflamación, dolor agudo y crónico, medicina física y rehabilitación, prótesis externas y ortesis.



CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES		Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- 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.
- Areas de gestión clínica y organización sanitaria, ética y deontología médicas, aspectos legales del ejercicio profesional, informática e inglés técnico.



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

MÉDICO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN				
CODIGO	CONOCIMIENTOS	GRADO DE DESARROLLO		
		PRINCIPANTE	INTERMEDIO	EXPERIMENTAL
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico Técnicas Específicas de aplicación en Soporte Vital Avanzado	I	I	I
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad" Técnicas específicas. "Específicamente Incluye el conocimiento de sus indicaciones"	I	I	I
C-0079	Electrocardiografía básica Técnicas Específicas para la realización e interpretación básica en electrocardiografía	I	I	I
C-0609	Conocimiento de tratamiento farmacológico "según proceso" El/la profesional conoce los tratamientos farmacológicos relacionados con el proceso: fármacos, pautas y vías de administración. <i>Específicamente incluye conocimientos en peculiaridades de uso. También incluye conocimientos en farmacocinética-clínica</i>	D	I	I
C-0530	Fisiopatología específica "según proceso" Específicamente incluye aquellas patologías infrecuentes y/o de difícil diagnóstico	D	I	I
C-0545	Semiología clínica "según proceso" Técnicas específicas	D	I	I
C-0555	Guía prácticas de uso "según proceso" Técnicas específicas	D	I	I
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos Específico por patología	D	I	I
C-0552	Transporte enfermo crítico y no crítico desde el lugar del suceso hasta el hospital, dentro del hospital y entre hospitales Técnicas específicas. <i>Específicamente referido a traslado intrahospitalario e interhospitalario</i>	D	D	I
C-0499	Conocimientos epidemiológicos (curvas supervivencia, tasas de mortalidad, factores de riesgo, impacto...) Técnicas específicas	D	D	I
C-0540	Aspectos preventivos y de detección precoz Técnicas específicas	D	D	I
C-0104	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida Técnica específica	D	D	I
C-0005	Formación básica en prevención de riesgos laborales El/la profesional tiene conocimientos generales suficientes sobre la prevención de riesgos en su puesto de trabajo.	I	I	I
C-0197	Medicina Basada en la Evidencia: aplicabilidad Técnica específica	D	I	I
C-0012	Metodología de la investigación nivel básico (Elaboración de protocolos, recogida, tratamiento y análisis de datos, escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación) El/la profesional conoce las metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderazgo.	D	D	I
C-0024	Informática: nivel usuario El/la profesional utiliza adecuadamente los paquetes informáticos básicos de su organización	I	I	I
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones El/la profesional conoce las nuevas tecnologías en materia de telecomunicaciones e informática	I	I	I
C-0135	DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	D	I	I
C-0029	Inglés nivel medio El/la profesional lee, habla y escribe en inglés para mantener una comunicación normal fluida.	D	I	I
C-0417	Búsquedas documentales El/la profesional conoce cómo se hace una búsqueda bibliográfica	I	I	I
C-0040	Responsabilidad legal El/la profesional posee el conocimiento básico de las normas (derechos y deberes) civiles, penales, éticas y administrativas que regulan su actividad profesional	I	I	I
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios El/la profesional conoce la carta de derechos y deberes de los ciudadanos en Andalucía	D	I	I
	Biética de las decisiones clínicas y DE LA INVESTIGACIÓN Técnica específica. <i>Específicamente referida a las decisiones clínicas</i>			
C-0514	Cartera de servicios de la organización/institución a la que pertenece El/la profesional conoce la cartera de servicios de la Unidad Clínica a la que pertenece	I	I	I
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía El/la profesional conoce la cartera de servicios de los distintos centros de trabajo sanitarios.	D	D	D
C-0497	Conocimientos de sistemas de red social y recursos extrasanitarios (autoayuda) Técnicas específicas	D	D	D
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA.)	D	D	D



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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.



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015



		Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

MÉDICO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN				
CODIGO	HABILIDADES	GRADO DE DESARROLLO		
		AVANZADO	OPTIMO	EXCELENTE
H-0067	Entrevista clínica Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	I	I	I
H-0436	Diagnóstico diferencial según proceso Capacidad de la profesional para identificar el/los proceso/s en la práctica diaria, basándose en el conocimiento de las distintas enfermedades.	I	I	I
H-0313	Elaboración de anamnesis específica "según proceso" Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	I	I	I
H-0688	Técnicas de SVA: todas Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	I	I	I
H-0330	Interpretación de pruebas complementarias Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	D	I	I
H-0333	Técnicas de exploración específica "según proceso" Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	D	I	I
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	D	I	I
H-0349	Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico según proceso. Medidas generales y específicas Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	D	I	I
H-0380	Manejo de las técnicas terapéuticas Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	D	I	I
H-0438	Manejo de la historia clínica y de la historia de enfermería Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	D	D	D
H-0300	Manejo de la historia de enfermería Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	D	D	D
H-0325	Manejo de la historia de enfermería Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	D	D	I
H-0154	Informática a nivel básico Habilidad para el tratamiento de programas informáticos en entorno Windows. Específicamente incluye el manejo de Internet y correo electrónico.	I	I	I
H-0311	Registro y cumplimentación de datos Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	I	I	I
H-0047	Completitud de la Historia Clínica Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	I	I	I
H-0344	Entrevista de enfermos de derivación Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	D	I	I
H-0435	Técnicas de comunicación, presentación y exposición oral y escrita Ella profesional utiliza de forma adecuada herramientas de comunicación audiovisual.	D	I	I
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis Ella profesional tiene la capacidad de extraer de una gran cantidad de información lo esencial, utilizar técnicas de simplificación, resumen y análisis sacando conclusiones acertadas a la información de la educación.	D	D	I
H-0032	Comunicación oral y escrita Ella profesional comunica sus relaciones interpersonales mediante la capacidad de expresión, adecuadamente de forma oral y escrita.	D	D	I
H-0042	Manejo de Informática Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.	D	D	D
H-0019	Capacidad de análisis de los datos de responsabilidad Ella profesional toma en consideración la dimensión y el contexto de los datos para poder actuar en consecuencia de forma adecuada.	D	I	I
H-0018	Capacidad de análisis de los datos de responsabilidad Ella profesional analiza los datos de responsabilidad y los contextualiza con los demás miembros del equipo en la interacción de los datos, para poder actuar de forma adecuada.	D	I	I
H-0522	Capacidad de análisis de los datos de responsabilidad Ella profesional utiliza de forma adecuada las herramientas de comunicación audiovisual y las técnicas de comunicación de los datos de responsabilidad.	D	I	I
H-0034	Visión continuada e integral de los procesos Ella profesional enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que ésta se inserta.	D	D	I
H-0090	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre Ella profesional se comporta con confianza en situaciones no seguras, ante proyectos no del todo definidos y los aborda como una oportunidad, no con resistencia.	D	D	I
H-0428	Continuidad asistencial Ella profesional lleva a cabo su asistencia al paciente teniendo en cuenta al papel del resto de los actores de la cadena asistencial, estableciendo relaciones de colaboración con ellos para así dar un servicio excelente al paciente derivado de la cont.	D	D	I
H-0003	Capacidad de promover y adaptarse al cambio Ella profesional manifiesta conductas de flexibilidad ante nuevos retos.	D	D	D
H-0023	Capacidad para tomar de decisiones. Ella profesional toma decisiones en base a su responsabilidad asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, no requiriendo de forma sistemática la aprobación de su superior.	I	I	I



CONSEJERÍA DE IGUALDAD	SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES	
	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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

Columna vertebral: Discectomía lumbar convencional, urgencias raquímedulares.

Extremidad superior: Fracturas y luxaciones de clavícula, luxaciones escapulo 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:

Procesos agudos: Politraumatizados, traumatismos raquímedulares; lesiones vasculares y nerviosas; fracturas abiertas con lesiones graves



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

de partes blandas; traumatismos graves de la mano y heridas de los tendones flexores; fracturas vertebrales complejas.

Procesos crónico. 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, osteotomias 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.
- Capacidad de colaboración con los miembros de su equipo, independientemente de la titulación profesional de los mismos.



CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES		Anexo 4.1.2.
	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015
EDICIÓN : 1		

- 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.



		Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

MÉDICO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN				
CODIGO	ACTITUDES	GRADO DE DESARROLLO		
		AVANZADO	ÓPTIMO	EXCELENTE
A-0050	Longitudinalidad: Seguimiento continuado del proceso por el profesional El/la profesional manifiesta Interés por todo el proceso, por lo que se interesa por todo su desarrollo, aun después de su intervención directa.	D	D	I
A-0020	Judicio crítico: El/la profesional no actúa sin razonar qué, por qué, cómo. Se pregunta y pregunta cuestionándose todo desde una perspectiva positiva.	I	I	I
A-0052	Visión de futuro: El/la profesional trabaja hoy para mañana.	D	D	D
A-0001	Actividad de aprendizaje y mejora continua: El/la profesional busca continuamente cómo obtener conocimiento, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria.	I	I	I
A-0002	Fomentar la autonomía en el paciente: El profesional promueve que el paciente tome decisiones informadas acerca de su proceso.	I	I	I
A-0021	Humanista y con sensibilidad social: El profesional interpreta la vida y el trabajo desde una perspectiva de "seres humanos" estableciendo criterios y planes de solidaridad evitando cualquier actitud de discriminación en la atención sanitaria.	I	I	I
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro), respeto de los derechos de los pacientes. El/la profesional antepone las necesidades del cliente y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés.	I	I	I
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad. El/la profesional es consciente de que sin los demás, su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer las aportaciones, sabe establecer mecanismos de potenciación.	I	I	I
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades del enfermo y familia) El/la profesional manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas de los pacientes que convierte en objetivos que debe satisfacer.	D	I	I
A-0040	Orientación al resultado: El/la profesional manifiesta una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose solo con hacer bien las cosas.	D	D	I
A-0036	Resolutivo El/la profesional es capaz de lograr soluciones, incluso en situaciones no predefinidas ni protocolizadas.	D	D	I
A-0013	Disponibilidad: El/la profesional será accesible a los demás, y cuando se la requiera da su tiempo, conocimiento y trabajo.	I	I	I
A-0032	Reconoce los logros y admite los errores: El/la profesional es capaz de establecer lo que se hace bien y no se hace bien, tanto al/ella, como en su equipo, con una orientación positiva y de mejora.	I	I	I
A-0034	Tolerante, dialogante y autocontrol: El/la profesional manifiesta una actitud moderada en su comunicación interpersonal, no dejándose llevar por reacciones exageradas.	I	I	I

Estructura del Programa

R1

Los residentes R1 realizan durante 6 meses rotatorios no relacionados con la Cirugía Ortopédica, con duraciones diferentes según el rotatorio del que se trate. Durante este año el R1 llevara a cabo rotatorios en el Servicio de Anestesiología y Reanimación de 2 meses y Cirugía Vasculard de 2 meses. Así



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

mismo este año se comienza con 2 meses de rotatorio por Atención Primaria en un Centro de Salud (según Normativa Comisión Nacional).

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

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 todos los equipos de su Servicio además de rotar por Cirugía Plástica 2 meses. Los Objetivos en dichos rotatorios son:

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



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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.

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 dedicarán a la adaptación de responsabilidad plena, actuando como un miembro más del equipo donde dicho residente decida terminar la especialidad, no extrahospitalaria..

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.



	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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.

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.

4.1.- PLAN DE ROTACIONES .-

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de Enero del 2015

4.2. Competencias específicas por rotación

Se recomienda que el Médico en formación desarrolle la formación práctica en la Unidad correspondiente. El cuadro de clasificación y valoración de las diversas intervenciones quirúrgicas que aparece a continuación es sólo una muestra, y las intervenciones de similar importancia habrán de valorarse comparativamente.

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 vias 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 cronico
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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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 POR MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	
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 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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

Objetivos específicos	
	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.

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

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.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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.

1º Rotatorio Básico General 6 meses COT (1º año):

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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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

1º Rotatorio Básico 4 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.
- Vias 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**).
- Ayudante enclavados endomedulares fémur-tibia (**5 procesos**).
- Consultas Externas Unidad Cadera (**10 consultas**).

1º Rotatorio Básico 4 meses Unidad Rodilla COT (2º año):

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- 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 4 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.
- 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)**.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- Ayudante cirugía mano compleja **(5 procesos)**.
- Ayudante cirugía pie compleja **(5 procesos)**.
- Consultas Externas Unidad Mano, Pie y Hombro **(10 consultas)**.

1º Rotatorio Básico 4 meses Unidad Columna COT (3º año):

- Conocimiento funcionamiento y Protocolos Unidad Columna.
- Conocimiento Textos más usados en Unidad de Columna.
- Conocimiento pruebas complementarias más usadas en la Unidad de Columna.
- Vias 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 4 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 antepie **(10 procesos de 1º y 10 de ayudante)**.
- Resecciones tumorales sencillas (gangliones, tumor células pardas...) **(2 procesos de 1º y 5 de ayudante)**.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- Extracciones material osteosíntesis **(5 procesos)**.

Rotatorio 2 meses Unidad Ortopedia Infantil (4º año):

- 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.
- Vias 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 suprametafisarias radio **(5 procesos)**.
- Fracturas codo niño **(3 procesos)**.
- Exploracion Hojas Consulta Recien Nacidos.

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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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

- 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).

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- Osteotomias correctoras de radio (**2 procesos de ayudante**).
- Artroplastias húmero (**ayudante 5 procesos**).
- 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**).

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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**).

4.3. Rotaciones externas

Rotatorios por otros centros sanitarios.

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 Jefe de Servicio y corresponden a los rotatorios generales de Plástica, siendo en estos casos de no más de 2 meses. 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.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Apexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

5. GUARDIAS

Asistencia continuada de 24 horas.

Las labores de Asistencia Continuada de 24 horas (Guardias) serán llevadas a cabo siguiendo las pautas que a continuación se detallan:

1.- Los R1 llevarán a cabo las Guardias en el Área de Urgencias Generales y Área de Urgencias Traumatológicas.

2.- Los R2 llevarán a cabo las Guardias en Urgencias Traumatológicas y adscritos al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología acompañados de un R5 o en su defecto un R4. En situaciones excepcionales podrán desempeñar esta función sin apoyo de residente mayor.

3.- Los R3, R4 y R5 llevarán a cabo las Guardias adscritos al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y sin apoyo de residente mayor.

4.- Las Guardias salvo situaciones excepcionales se realizarán 4-5 cada mes y 7 como máximo (mínimo un festivo al mes), y en la Unidad donde se esté rotando, siempre que sea posible.

5.- La asistencia continuada de 24 horas conlleva la libranza al día siguiente. Se adjunta Plan de Supervisión de Residentes de COT en Documentos adjuntos.

6. SESIONES

Formación Teórica.

La formación teórica incluye:

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

1.- Una sesión teórica de Actualización semanal donde se tratarán temas específicos concernientes a las diferentes subespecialidades de la Cirugía Ortopédica. Dichas sesiones serán impartidas por facultativos y residentes del Servicio; y no tienen porqué corresponder al Temario del Residente de COT de nuestro Servicio.

2.- Una sesión bibliográfica semanal impartida por los residentes.

3.- Una sesión de casos clínicos mensual impartida por los residentes.

4.- 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.

Las sesiones Teóricas deben ser realizadas en formato Informático y grabarse en el Ordenador del Servicio para difusión posterior entre los posteriores Residentes. Sería recomendable repartir entre los Residentes en los días previos a la Sesión un esquema sobre la sesión, para facilitar su asimilación y discusión, sobre todo en las Bibliográficas. Se encuentra a disposición del R1 en formato Informático las Sesiones impartidas en años anteriores.

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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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 de Urgencias, y Gestión Clínica recomendados por el Centro; así como es conveniente realizar los de RCP Básico, Búsquedas Bibliográficas, Medicina Basada en la Evidencia y Director de Instalaciones Radioactivas, dentro de la formación general del Residente de COT. En cuanto a los Cursos de Gestión de la Consejería son obligatorios en los siguientes años según recomienda la Jefatura de Estudios del Hospital:

- R1: * MÓDULO I - Organización Sanitaria en Andalucía.
 - * MÓDULO II - Relación Médico-paciente.
- R2: * MÓDULO III - Investigación, Estadística y Epidemiología.
 - * MÓDULO IV – Metodología de la Investigación.
- R5: * MÓDULO V – Gestión , Calidad y Procesos Clínicos.

Dentro de los Específicos de la Especialidad deben realizarse el Curso Básico de la AO, Curso Básico de Fijación Externa, 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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

Trabajos de Investigación.

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 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.

Durante el año 2011/2012 se consolidarán los Proyectos iniciados en años anteriores, fomentandose nuevas líneas de investigación:

- Factores de crecimiento en retrasos de consolidación y pseudoartrosis.
- Factores de crecimiento en roturas del manguito de los rotadores.
- Factores de crecimiento en Ligamentoplastias HTH de rodilla.
- Resultados Vertebroplastia y Cifoplastia.
- Cirugía Artroscópica de Miembro Superior y Cadera.
- Epidemiología en Pie Equinovaro Infantil en área sur de Sevilla.
- Artrodesis Vertebrales toracolumbares. Comparativa entre injertos.
- Uso pregabalina en el tratamiento del dolor inmediato en cirugía de Columna (Junto con la Unidad del Dolor Agudo, Dr. Caba)
- Estudio de la Colonización bacteriana en pacientes quirúrgicos de Columna (Junto con la Unidad de Infeccioso, Dr. Corzo).
- Uso de BMPs y/o células madre en cirugía de columna.
- Infecciones en columna y factores de inmunodeficiencia como desencadenantes

8.- EVALUACIÓN

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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 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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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.

La Entrevista.

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.

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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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 .

Cumplimentación del Libro del Residente y Memoria Anual.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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, siendo estas posteriormente evaluadas anualmente. Debe estar firmado por el Responsable que tutoriza la actividad recogida. 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.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

- Se utilizará la protocolizada del PortalEir utilizando como referencia :

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015



Secretaría de Salud
CORPORACIÓN DE SALUD

AREA HOSPITALARIA DE MEDICINA

ENTREVISTA TRIMESTRAL

Apellidos:
Nombre:
Especialidad:
Año de formación:
Fecha de entrevista:
Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES:

- + Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):
- + Externas:

*** OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

*** OBJETIVOS CONSEGUIDOS**

Detallar la rotación 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 MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**

Detallar

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

* **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?:**

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

4. APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (COLABORACIÓN EN EL PLANNING DE GUARDIAS, PROTOCOLOS REALIZADOS(REVISADOS...))

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

**5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE
VALORACIÓN CONJUNTA CON EL TUTOR DEL LIBRO DEL
RESIDENTE: ACTIVIDAD ASISTENCIAL...**

6. Problemas e Incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:

7. OBSERVACIONES

FECHA:

FIRMA DE LA ENTREVISTA:

**FDO:
RESIDENTE**

**FDO:
TUTORIA**

Escuela de Medicina, U.P.B.
Bogotá - Colombia

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA 1

EVALUACION ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE :			
NACIONALIDAD:		ENTRADA PORTE:	
CENTRO HOSPITAL			
TITULACION LIC. MEDICINA		ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:			

ROTACION			
IDENTIFICACION:		UBICACION:	A:
UNIDAD :		CENTRO:	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:			

EVALUACION CONTINUADA	
AL - CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACION EFICAZ DE RECURSOS	
MECOM (4)	

EL - ACTITUDES	CALIFICACION (1)
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA, PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MECOM (6)	

CLASIFICACION EN ALGUNOS CONVENIOS (1) (2) (3) (4) (5) (6)	CLASIFICACION (1)	CAUSA EFECTIVA
CLASIFICACION LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACION	CLASIFICACION (2)	CAUSA EFECTIVA

En _____ de _____ de 200

VISTO BLEHC: EL JEFE DE LA UNIDAD **EL TUTOR**

Fdo: _____ Fdo: _____

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

MINISTERIO DE SALUD Y POLÍTICA SOCIAL

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO

APELLIDOS Y NOMBRE:	
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:
CENTRO:	
TITULACIÓN: D.O. MENTORÍA	ESPECIALIDAD: AÑO:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

CAUSAS RESOLUCIONADAS DE PERÍODOS DE BAJA:	A
--	---

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN	CAUSA EHEC (S)

LIBROS DE RESIDENTES:

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (O.O.S)

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN	CAUSA EHEC (S)

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

	CALIFICACIÓN	CAUSA EHEC (S)

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL
 MEDIA ROTACIONES + A.S. (SI PROCEDE) + INF. (SI PROCEDE)

--	--

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

--	--

En Sevilla a de de 2015

Sello de la institución

EL JEFE DE ESTUDIOS

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- **BIBLIOTECA DE LA UNIDAD Y HOSPITAL, SOPORTE INFORMÁTICO.**

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.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- Curso básico de la Cadera del Adulto SECOT.
- Curso SECOT sobre Injertos, sustitutivos óseos 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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- Orthopedic clinics of north América. Dolor lumbar crónico: conceptos y tratamiento. I parte. N° 1
- Orthopedic clinics of north America. Dolor lumbar crónico: concepto y tratamiento II parte. N° 2
- Orthopedic clinics of north America. Cemento óseo acrílico en el nuevo milenio. N° 1.
- Orthopedic clinics of north of América. Osteonecrosis esquelética. N° 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.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- 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.
- 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. Martinez, Dr. Marquina. 2011.
- Traumatología de Urgencia. Dr. Carranza Bencano. 2010.

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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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

- 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).

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- 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.
- 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 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.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación 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.

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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

11. TEMARIO RECOMENDADO

Se recomienda que el Médico en formación desarrolle los temas durante el rotatorio en la Unidad correspondiente, realizando los temas sobre Patología General durante los primeros meses de rotación en el Servicio.

PATOLOGÍA GENERAL DEL APARATO LOCOMOTOR.-

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, etiología, 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.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

41. Lesiones tendinosas.
42. Lesiones musculares.
43. Síndromes compartimentales.
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 escápulohumeral. Inestabilidades del hombro.
53. Fracturas del extremo proximal del húmero.
54. Fracturas de la diáfisis del húmero.

PATOLOGÍA DEL CODO.-

55. Principales vías 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 vías 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 paralíticas de las lesiones traumáticas del nervio mediano. Posibilidades de reconstrucción quirúrgica.
67. Secuelas paralíticas de las lesiones del nervio cubital. Posibilidades quirúrgicas sustitutivas.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- 68. Secuelas paralíticas de las lesiones del nervio radial.
Posibilidades quirúrgicas sustitutivas.
- 69. Enfermedad de Kiëmbock.
- 70. Enfermedad de Dupuytren.

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 rígido.
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.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

- 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, Macroductilia, 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.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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.
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, Condrolisis 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.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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, Mucopolisacaridosis, Diagnóstico 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.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

12.LIBRO DEL RESIDENTE

LIBRO DEL RESIDENTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE VALME

SEVILLA

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

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
5. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1 CALENDARIO DE ROTACIONES

Contenido	Unidad	Centro	Rotación (interna/externa)	Duración	Responsable

1.2 ACTIVIDAD ESPECÍFICA DE CADA ESPECIALIDAD

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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

2. ACTIVIDAD DOCENTE

2.1. Sesiones (clínicas, anatomoclínicas, 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.

2.2. 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.

2.3. 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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

--

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

2.4. Cursos PCCEIR:

Módulo	Título	Tutor responsable	Calificación
Modulo I	Organización Sanitaria en Andalucía. Bioética		
Modulo II	Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud		
Modulo III	Investigación, Estadística, Epidemiología, Manejo de bibliografía médica, MBE		
Modulo IV	Metodología de la Investigación		
Modulo V	Gestión de la Calidad		
Modulo VI	Soporte Vital Avanzado		

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

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

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	Anexo 4.1.2.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

3.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

3.1. 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.

3.2. 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.

3.3. 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.

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

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

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

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

--	--

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

3.6. 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.

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

--	--

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

--	--

3.9 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.

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

--	--

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

--

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

3.11. 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

4.1 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)

4.2 OTRAS:

5. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

Fecha de las entrevistas. Adjuntar hoja de entrevista firmada por el tutor y el residente

Fecha firma del libro del residente:

	GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES	<i>Anexo 4.1.2.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN: 15 de ENERO del 2015

Fdo:
Residente

Fdo:
Tutor/a

