

HOSPITAL GENERAL “OBISPO POLANCO” DE TERUEL



GUÍA DE ACOGIDA DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA 2024-2025



El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología te da la bienvenida a nuestro hospital. Esperamos que esta información te sea útil en los comienzos de tu residencia.

ÍNDICE

1. Composición y ubicación del servicio	4
2. Organización	5
3. Actividad quirúrgica programada	7
4. Actividad en consultas externas	8
5. Actividad en hospitalización	9
6. Unidad Ortogeriátrica	10
7. Guardias	11
8. Manejo de la historia clínica y petición de pruebas	13
9. Sesiones. Asistencia a cursos y congresos. Investigación	14
10. Rotaciones durante la residencia. Cronograma	16
11. Evaluación de la formación del residente	21
12. Libro del residente	22
13. Vacaciones y permisos	23
14. Bibliografía recomendada	25

1. COMPOSICIÓN Y UBICACIÓN DEL SERVICIO

El **Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología** del Hospital General “Obispo Polanco” de Teruel está compuesto actualmente por el Jefe de Servicio, diez Facultativos Especialistas de Área y tres Médicos Internos Residentes.

Los miembros que lo componen son:

- Dr. D. Ángel Castro Sauras. Jefe de Servicio.
- Dr. D. José Adolfo Blanco Llorca. Facultativo Especialista de Área.
- Dra. Dña. María Teresa Espallargas Doñate. Facultativo Especialista de Área.
- Dr. D. Miguel Ranera García. Facultativo Especialista de Área.
- Dra. Dña. María Pilar Muniesa Herrero. Facultativo Especialista de Área.
- Dr. D. Vicente Sánchez Ramos. Facultativo Especialista de Área.
- Dr. D. Alejandro César Urgel Granados. Facultativo Especialista de Área.
- Dra. Dña. María Royo Agustín. Facultativo Especialista de Área.
- Dr. D. Agustín Rillo Lázaro. Facultativo Especialista de Área.
- Dr. D. Jorge García Fuentes. Facultativo Especialista de Área.
- Dr. D. Alberto Planas Gil. Médico Interno Residente (5º año).
- Dra. Dña. Natalia Barberena Turrau. Médico Interno Residente (4º año).
- Dr. D. Jorge Luis de la Fuente Gómez. Médico Interno Residente (3º año).
- Dra. Dña. Marina Compte Vives. Médico Interno Residente (2º año).

Los **tutores MIR** de nuestra unidad docente son:

- Dr. D. Miguel Ranera García.
- Dr. D. Alejandro César Urgel Granados.

El **Área de Hospitalización** de Traumatología, donde se ubica la sala de reuniones del servicio, se encuentra en la segunda planta del edificio de hospitalización, junto con el Servicio de Urología. Dispone de once habitaciones dobles y una individual (23 camas en total). La secretaría del Servicio y el despacho del Jefe de Servicio también se encuentran en esta planta.

El **Bloque Quirúrgico** se encuentra en la primera planta del edificio de hospitalización.

Las **Consultas Externas** de Traumatología se ubican en la planta calle del edificio de Consultas del Hospital. Existen dos despachos de consulta, una sala de curas y una sala de yesos.

En la **Unidad de Urgencias** se dispone de un box específico de traumatología (yesos) y un box de curas para heridas.

2. ORGANIZACIÓN

La actividad asistencial de nuestra unidad docente se divide en dos unidades funcionales asistenciales (UFAS):

Unidad de Cadera y Miembro Superior (CODIGO AZUL):

- Composición:
 - Dr. D. Ángel Castro Sauras.
 - Dra. Dña M^a Pilar Muniesa Herrero.
 - Dr. D. Alejandro César Urgel Granados.
 - Dra. Dña María Royo Agustín.

- Se ocupa del tratamiento de toda la patología de las articulaciones de la cadera (excepto fracturas) y de los procesos del miembro superior.

Unidad de Rodilla y Miembro Inferior (CODIGO ROJO):

- Composición:
 - Dr. D. José Adolfo Blanco Llorca.
 - Dr. Dña M^a Teresa Espallargas Doñate.
 - Dr. D. Miguel Ranera García.
 - Dr. D. Vicente Sanchez Ramos.
 - Dr. D. Agustín Rillo Lázaro.
 - Dr. D. Jorge García Fuentes.

- Se encarga de todos los procesos relacionados con la rodilla y el miembro inferior (excepto la cadera).

Existen patologías que no se incluyen en ninguna unidad y que se tratan por todos los miembros del Servicio. Los procesos patológicos de la infancia y de la columna vertebral se encuentran entre éstas.

A su vez, determinadas patologías no se incluyen en nuestra cartera de servicios y se derivan a nuestro hospital de referencia (Hospital Universitario "Miguel Servet" de Zaragoza). Estas son: cirugía de columna, cirugía oncológica de los procesos tumorales malignos del aparato locomotor, y cirugía especializada de ortopedia infantil (malformaciones congénitas...).

El horario laboral del servicio es de 8:00 a 15:00. Es importante la puntualidad en la llegada al trabajo ya que a primera hora se comentan las incidencias de la guardia del día anterior.

La actividad quirúrgica empieza a las 8:15 y su duración es variable. Los miércoles, día de sesión clínica del Servicio de Anestesia, la actividad quirúrgica comienza a las 9:00. Sin embargo, en ocasiones se puede programar alguna cirugía

ambulatoria con anestesia local que no precise la colaboración del Servicio de Anestesia.

La actividad en consultas externas empieza a las 8:30.

El pase de planta diario suele comenzar alrededor de las 9:30-10:00, después de la revisión de los pacientes que se encuentran ingresados (su historial clínico se encuentra en el despacho de Traumatología).

Las sesiones clínicas del servicio son los miércoles. Los residentes realizan sesiones clínicas sobre aspectos científicos de nuestra especialidad.

Además, los residentes realizan sesiones bibliográficas (habitualmente los lunes) y seminarios clínicos donde se presentan casos de pacientes complicados.

También hay **sesiones quirúrgicas** en las que se exponen los pacientes que se han incluido en lista de espera quirúrgica la semana anterior. La realización y la exposición de estos pacientes es **responsabilidad del R1** y se suele realizar los martes o jueves de cada semana.

Por último, es probable que a lo largo del periodo formativo se solicite la realización de alguna sesión hospitalaria, en colaboración con las comisiones de Formación Continuada y de Docencia.

3. ACTIVIDAD QUIRÚRGICA PROGRAMADA

El Servicio dispone habitualmente de cuatro quirófanos semanales de mañana y un quirófano semanal de tarde, aunque estas cifras varían con frecuencia en función de la disponibilidad de quirófanos.

La programación quirúrgica la realiza el Jefe de Servicio que confecciona los partes de quirófano. Estos partes quedan expuestos en la sala de juntas del Servicio, en el control de enfermería de la planta de Traumatología y en el bloque quirúrgico. En ellos se detallan los pacientes que se van a operar, la intervención quirúrgica que se va a realizar y los cirujanos y ayudantes que van a participar. Es conveniente que el residente mire con antelación estos partes para que pueda planificar y estudiar previamente las intervenciones quirúrgicas a las que asiste.

La puntualidad en el inicio de las intervenciones quirúrgicas es fundamental.

Los quirófanos que suele tener asignados Traumatología son el número cuatro y el número uno o tres.

Dentro del bloque quirúrgico del hospital hay que guardar una serie de normas:

1. Uso de calzas obligatorio a la entrada del bloque quirúrgico.
2. Empleo de pijamas (de color verde) específicos del área quirúrgica. El uso de estos pijamas es exclusivo del área quirúrgica y en el caso (no aconsejable) que se saliese del bloque quirúrgico con este pijama puesto, habría que cambiárselo obligatoriamente cuando se volviese al área quirúrgica.
3. Calzado adecuado dentro del quirófano (propio del área quirúrgica que en ningún caso debe de salir del área). La limpieza y el mantenimiento de dicho calzado depende del residente.
4. Cumplimiento de las normas de circulación del personal sanitario dentro del bloque quirúrgico (zonas limpia y sucia).
5. Cuidado de todas las instalaciones y equipos quirúrgicos.
6. Uso de mascarillas y gorro quirúrgico obligatorio dentro del quirófano.

4. ACTIVIDAD EN CONSULTAS EXTERNAS

Cada facultativo del Servicio tiene asignado un día para su consulta. En estas consultas se valoran pacientes de primer día y revisiones.

Los residentes tienen asignados un día de la semana (lunes) para una consulta de CURAS-URGENCIAS. En esta consulta se revisan heridas de pacientes y casos tratados por los propios residentes derivados desde Urgencias. Para cualquier duda se deben de dirigir al facultativo que pasa consulta el mismo día o en su defecto al facultativo que se encuentre de guardia o pasando visita en la planta. El **residente de primer año** no pasará sólo la consulta durante el primer año, estando acompañado por un residente mayor.

Para anular una consulta se debe de realizar por lo menos con 15 días de antelación y previa autorización del responsable del Servicio.

Cada paciente valorado en Urgencias, intervenido quirúrgicamente, o ingresado en Hospitalización se derivará para revisión al facultativo que le realice la primera asistencia en Urgencias (el facultativo de guardia), la cirugía, o el ingreso hospitalario, quedando reflejado en el informe de urgencias o de alta hospitalaria.

En el caso del residente de quinto año, podrá pasar una consulta un día a la semana en función de las necesidades del servicio. Dicha consulta será polivalente, atendiendo todo tipo de patología y realizando el seguimiento de los pacientes intervenidos por dicho residente.

5. ACTIVIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

Todos los días se realiza un pase de planta de los pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología. Cada unidad asistencial se encarga de sus pacientes hospitalizados en la medida de lo posible. El residente deberá colaborar de forma activa en este pase de visita.

Los informes de alta hospitalaria los pueden realizar los residentes con supervisión y firma expresa de los facultativos de su unidad que ese día se encargan de la planta.

Durante el fin de semana o días festivos se encargan del pase de planta los facultativos y los residentes que se encuentren de guardia de presencia física.

6. UNIDAD ORTOGERIATRICA

Disponemos de una unidad de Ortogeriatría. Facultativos/as geriatras se encargan de revisar pacientes ancianos (mayores de 70 años) de nuestra unidad con pase de planta diario en días laborables. A su vez, disponemos de la posibilidad de traslado de estos pacientes a un hospital sociosanitario de cuidados intermedios (Hospital San José) para continuar tratamiento rehabilitador una vez estabilizado el paciente y superada la fase aguda de hospitalización. Todos estos traslados son gestionados conjuntamente por los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Geriatría y Rehabilitación.

Como parte de este programa de colaboración interdisciplinar, facultativos y residentes del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología realizan un pase de planta semanal en el Hospital San José (habitualmente los jueves).

7. GUARDIAS

Un facultativo del servicio se encuentra de guardia de presencia física todos los días. El horario de guardia en un día laborable comienza a las 15:00 y termina a las 8:00 del día siguiente (o a las 10:00 si es festivo o sábado). De 8:00 a 15:00 de un día laborable es el facultativo de guardia el que se encarga también de las Urgencias. En festivos o en sábado el horario de la guardia comienza a las 10:00 y termina a las 10:00 o 8:00 del día siguiente según sea festivo o no. Para la localización del facultativo dentro del hospital este dispone de un teléfono móvil (busca) que debe de llevar consigo en todo momento.

Todos los días, aunque exista residente de guardia de presencia física, tiene que haber un miembro del servicio de guardia localizada. Tiene que estar totalmente disponible y no puede desplazarse fuera de Teruel por si el facultativo de guardia precisase de su ayuda. A tal efecto deberá de dejar en centralita del hospital unos teléfonos de contacto (móvil y fijo preferentemente) a los que llamar en caso de necesidad. El horario de la guardia localizada es el mismo que el de la presencial.

Se tiene derecho a librar el día siguiente de la guardia. Los facultativos que realizan guardias el sábado libran el lunes y los que realizan el viernes y domingo (según la rueda implantada en el servicio entre los miembros de la plantilla) libran lunes y martes. Si el día posterior a la guardia es festivo la libranza se difiere al primer día laborable siguiente. En ocasiones se pueden diferir las libranzas, previa autorización del jefe del servicio. Los **residentes**, al ser médicos en formación, no libran las guardias que realizan el sábado, no libran los martes cuando tienen guardia el domingo ni difieren libranzas por festivo.

Los residentes realizan un número entre cinco y seis guardias de presencia física en el Servicio de Traumatología al mes. Las realizan según una rueda establecida por el Jefe de Servicio.

El residente de primer año durante los primeros seis meses realiza guardias dentro del Servicio de Urgencias acoplándose a las normas de dicho servicio y según sus necesidades. Realizará 4 guardias al mes, en horario de lunes a jueves. En ese tiempo el residente de primer año será supervisado por parte de los adjuntos del servicio de Urgencias como un residente más de su servicio. Se encargará de valorar toda la patología musculo-esquelética que acuda al servicio de Urgencias. El residente de primer año realizará al mes 2 guardias en el Servicio de Traumatología, incluyendo fines de semana y festivos. En esas guardias será tutorizado por el traumatólogo de guardia. Durante el primer mes, estas guardias se realizarán tutorizadas junto a un residente de Traumatología de mayor rango. Según la normativa del ministerio, el residente de primer año no puede dar altas sin supervisión de un adjunto. Por ello, durante sus guardias de puertas serán los adjuntos del servicio de Urgencias los que supervisarán los pacientes valorados por el residente, estando los residentes mayores y los adjuntos del Servicio de Traumatología a disposición por si fuera precisa su intervención.

Cualquier cambio de guardia que realice el residente debe de tener el visto bueno del tutor o del Jefe de Servicio.

La actividad asistencial del residente durante la urgencia está tutorizada por el facultativo que se encuentra de guardia, al cual podrá acudir en cualquier momento para solventar cualquier duda que se le presente.

El residente también dispone de teléfono móvil para su localización y cuando se encuentre de guardia deberá comunicarlo en centralita. Tendrá la obligación de llevarlo durante toda la duración de su guardia, y preferentemente lo llevará desde las 8:00 de un día laborable.

El residente de primer año deberá poner en conocimiento con el facultativo de guardia cualquier decisión en lo referente a los diferentes casos de Traumatología durante la guardia.

El comedor para el personal de guardia se localiza en la planta -1. Se ha de elegir el menú de cada día de guardia a través de la intranet del hospital en la sección "Cocina" antes de las 11 de la mañana.

El residente podrá realizar su descanso nocturno en las habitaciones localizadas en el servicio de urgencias durante sus guardias de residente de primer año en dicho servicio. Posteriormente, los residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología, disponen de una habitación situada en la 5ª planta que han de compartir con los residentes de Cirugía General, de tal manera, que en caso de que coincidan dos residentes de guardia deberán ponerse de acuerdo para la utilización de la habitación y el residente al que no le corresponda ese día podrá hacer uso de una cama ubicada en la sala de residentes de la 5ª planta o en la zona de la capilla del hospital.

8. MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y PETICIÓN DE PRUEBAS

Es importante guardar la confidencialidad de la historia clínica del paciente. Las historias clínicas no pueden salir del recinto hospitalario y deben quedar custodiadas correctamente para evitar su pérdida.

En urgencias, hospitalización y en consultas externas deben quedar reflejados en la historia clínica del paciente la anamnesis, la exploración del paciente y cualquier acto médico que se le realice. Cualquier tratamiento que se aplique, o su modificación, debe anotarse en la HCE (Historia Clínica Electrónica). Cualquier acto operatorio debe quedar reflejado en el protocolo quirúrgico. En el Servicio de Urgencias, se emplea el programa PCH.

Es imprescindible el consentimiento informado por escrito del paciente al que se le vaya a realizar una cirugía o cualquier técnica que lo requiera. En caso de menores (según su edad) se precisará del consentimiento del menor o de los padres o de ambos. Es responsabilidad exclusiva del médico la obtención correcta de este consentimiento previa información adecuada al paciente.

La anamnesis y exploración son fundamentales para un correcto diagnóstico. En ocasiones se precisa la realización de pruebas complementarias para conseguirlo. La petición de estas pruebas se realiza a través del apartado de prescripción electrónica dentro de la HCE. Esta petición y su cumplimentación es responsabilidad exclusiva del médico.

Actualmente, la visita realizada en planta y en consultas externas se recoge en la HCE, así como los protocolos quirúrgicos, los informes médicos y las altas hospitalarias.

9. SESIONES. ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS. INVESTIGACIÓN

En el periodo formativo los conocimientos teóricos son fundamentales. Para ello el residente debe mostrar interés en estudiar y alcanzar los conocimientos necesarios para una correcta praxis. Para facilitar esta labor los facultativos del servicio estarán siempre a disposición del residente para cualquier duda o aclaración que precise.

- Sesiones y Seminarios clínicos:

Las sesiones y seminarios clínicos en las que participa el residente son:

1. **Sesiones clínico-radiológicas:** todos los días laborables a las 8:00. Se comentan las incidencias e ingresos de la guardia del día anterior. El residente presenta y discute los casos atendidos durante la guardia.
2. **Sesiones clínicas:** los residentes realizan una revisión de un tema de interés de la especialidad. Corresponde a los tutores y a los distintos miembros del servicio la planificación de estas sesiones y el supervisar la realización de las mismas. Cada residente realiza de media una sesión clínica al trimestre. Todas las sesiones que se presenten se archivarán en la Unidad Docente y en la Comisión de docencia del hospital. Generalmente su realización son los miércoles.
3. **Revisiones bibliográficas** de los últimos números de las principales revistas de nuestra especialidad. Su realización se reparte entre los distintos residentes. Cada residente realiza de media de dos revisiones bibliográficas al trimestre. Generalmente su realización son los lunes.
4. **Sesiones quirúrgicas** donde se presentan los casos que se han incluido en lista de espera quirúrgica la semana anterior. Generalmente su realización son los martes o los jueves. El responsable de la realización de esta sesión es el **residente de primer año**, con la supervisión inicial de algún residente mayor. **PERIODICIDAD SEMANAL.**
5. **Sesiones clínicas hospitalarias** organizadas por el hospital.

- Asistencia a Cursos y Congresos:

El residente tiene derecho y debe asistir a cursos en los que adquirirá conocimientos teórico-prácticos fundamentales de nuestra especialidad.

Es importante la asistencia a cursos que versen sobre los siguientes temas:

- Técnicas básicas en el tratamiento quirúrgico de las fracturas (osteosíntesis, osteotaxis).
- Traumatología y Ortopedia Infantil.
- Cirugía Oncológica del aparato locomotor.
- Técnicas básicas de artroscopia (cursos prácticos en cadáver) de las principales articulaciones (rodilla, hombro, cadera, tobillo...).
- Cirugía protésica de cadera, rodilla y hombro.

- Patología de la extremidad superior (especial atención en hombro, codo y mano).
- Patología de la extremidad inferior (interés en cadera, rodilla y pie-tobillo).

Según las inquietudes del residente se puede programar la asistencia a otros cursos propios de la especialidad.

Su planificación corresponde al Jefe de Servicio y se efectuará según criterios de antigüedad de los residentes y criterios organizativos.

Los congresos son foros donde el residente toma contacto con la realidad de nuestra especialidad y es importante que participe en ellos. Para poder asistir deberá llevar una comunicación (oral o tipo poster) al congreso y disponer de la autorización de los tutores. Son congresos importantes de asistencia:

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT).
- Congreso Europeo de Cirugía Ortopédica y Traumatología (EFORT).
- Congreso de la Sociedad Aragonesa de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SARCOT).
- Jornadas Científicas del Hospital General "Obispo Polanco" de Teruel.
- Congreso de la Sociedad Española de Artroscopia (AEA).
- Otros congresos de las respectivas sociedades de nuestra especialidad (Rodilla –SEROD-, Cadera –SECCA-...).

- Actividad investigadora:

El residente participará de forma activa en la realización de estudios clínicos que se publiquen en las distintas revistas de nuestra especialidad o se presenten en congresos.

Se fomentará la realización de estudios de tercer grado (doctorado, máster...) y se facilitará su realización.

10. ROTACIONES DURANTE LA RESIDENCIA. CRONOGRAMA

El residente durante su estancia en nuestra unidad docente pasa por las distintas unidades que componen el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de nuestro hospital.

Consideramos oportuno que el residente de primer año se incorpore inicialmente a nuestro servicio para la adquisición de conceptos básicos y para familiarizarse con la especialidad y el funcionamiento de nuestra unidad docente.

A la hora de elaborar los itinerarios formativos de los residentes hemos tenido en cuenta las directrices expuestas en el programa formativo de nuestra especialidad (Orden SCO/226/2007 de 24 de enero, publicada en el BOE del 07 de febrero de 2007), las cuales determinan la necesidad de reducir las rotaciones no específicas. Según estas indicaciones, y atendiendo a la flexibilidad que nos brindan, las rotaciones podrán modificarse para adaptarse a nuestras posibilidades docentes en cuanto a duración y fechas de rotación, con el objetivo de optimizar la calidad de la formación.

- ROTACIONES NO ESPECÍFICAS PRIORITARIAS:
 - Se realizan dos rotaciones de entre las siguientes:
 - **Anestesiología y Reanimación.**
 - **Angiología y Cirugía Vascul.**
 - **Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.**
 - Duración de tres meses cada una.
 - En nuestra unidad docente se rota por el Servicio de Anestesiología y Reanimación de nuestro hospital y por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario “Miguel Servet” de Zaragoza u Hospital Universitario “La Fe” de Valencia.

- ROTACION NO ESPECÍFICA OPTATIVA:
 - **Cirugía General y del Aparato Digestivo.**
 - **Cirugía Oral y Maxilofacial.**
 - **Cirugía Torácica.**
 - **Medicina Física y Rehabilitación.**
 - **Neurocirugía.**
 - **Neurología.**
 - **Reumatología.**
 - **Radiodiagnóstico.**
 - Duración de dos meses.
 - En nuestra unidad docente se rota por el Servicio de Radiodiagnóstico de nuestro hospital.

- ROTACIONES INTERNAS:

- Se trata de rotaciones **fijas, estructuradas y sistemáticas** relacionadas con el alcance de los contenidos teóricos y/o prácticos de los programas formativos.
- Son generadas por carencias en los dispositivos docentes del centro o unidad docente de origen. En nuestro caso es preciso completar la formación en:
 - ***Cirugía de Columna.***
 - ***Cirugía de Ortopedia Infantil.***
 - ***Cirugía Oncológica del Aparato Locomotor.***
- Son para **todos** los residentes y son de cumplimiento **obligatorio**.
- Se formalizan a través de un **“Acuerdo de rotación interna”**. A partir de este acuerdo, todas estas rotaciones internas forman parte de la formación reglada de los residentes del centro o unidad docente sin que su periodo de duración se contabilice como parte del periodo de las “rotaciones externas”, por lo que queda a disposición de los residentes todo el periodo contemplado en el Real Decreto 183/2008 para estas últimas.
- Nuestra Unidad Docente tiene firmados acuerdos de rotación con el Hospital Universitario “Miguel Servet” de Zaragoza o con el Hospital Universitario “La Fe” de Valencia, por lo que estas rotaciones se deben realizar en estos centros de forma obligatoria.
- La duración de cada una de estas rotaciones es de tres meses.
- Como excepción y previa aprobación por el tutor de la unidad docente, la comisión de docencia de nuestro hospital, por el tutor de la unidad docente de destino, la comisión de docencia del hospital de destino y la dirección general de planificación y aseguramiento de la consejería de sanidad del gobierno de Aragón, se podrá realizar alguna de estas rotaciones (**sólo una**) en otra unidad docente con prestigio en el manejo de las patologías sobre las que versan estas rotaciones.

- ROTACIONES EXTERNAS:

- Son las **rotaciones externas propiamente dichas**: no forman parte ni del programa formativo ni constan en el expediente de acreditación, pero tienen un carácter enriquecedor y un influjo positivo en la calidad del Sistema.
- **No son para todos los residentes** del centro o unidad docente, sino para casos concretos y específicos. Son, por tanto, individualizadas.
- Pueden ser de ámbito autonómico, nacional e internacional.
- Pueden ser ocasionadas por el prestigio y la calidad alcanzados por el centro o unidad docente de destino, existiendo, o no, carencias en el centro o unidad docente de origen.

- Para su autorización es necesario que se cumplan todos los **requisitos** establecidos en el artículo 21 del RD 183/2008 para las rotaciones externas:
 - Que sean propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia especificando los objetivos que se pretenden (ampliación de conocimientos, aprendizaje de técnicas no realizadas en el centro o unidad que según el programa de formación sean necesarias o complementarias del mismo).
 - Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o bien en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
 - Que la Gerencia de la que depende el centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continua que realice durante la rotación externa.
 - Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad.
 - Que el Centro donde se haya realizado la rotación externa emita el correspondiente informe de evaluación que se tendrá en cuenta en la evaluación formativa y anual, quedando constancia en el libro del residente.
 - Que no superen los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual y que en el conjunto del periodo formativo no superen los 12 meses.

A continuación, se expone el cronograma tipo de estancia del residente en nuestra Unidad Docente. Este cronograma es orientativo y su organización puede variar en función de las necesidades específicas de cada residente:

R1	R2	R3	R4	R5
TRAUMATOLOGIA 7 MESES	TRAUMATOLOGIA 3 MESES	INFANTIL (R. INT) 3 MESES	TRAUMATOLOGÍA 12 MESES	ROTACIÓN EXTERNA 2-3 MESES
ANESTESIA 3 MESES	PLASTICA (R. INT) 3 MESES	TUMORES (R. INT) 3 MESES		TRAUMATOLOGÍA 9-10 MESES
RADIODIAGNÓSTICO 2 MESES	RAQUIS (R. INT) 3 MESES	TRAUMATOLOGÍA 6 MESES		
	TRAUMATOLOGÍA 3 MESES			

Después de cada rotación, el residente deberá entregar al tutor o médico responsable de su rotación en cada servicio, la **“Ficha de Evaluación Formativa”** para que califique los conocimientos y habilidades, así como la actitud del residente durante su período de rotación. Una vez completada dicha ficha tendrá que ser entregada al tutor para incluirla en su expediente de formación. Dicha ficha será la siguiente:

ANEXO I
INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

CENTRO DOCENTE: HOSPITAL OBISPO POLANCO		
TITULACIÓN: MEDICINA	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACIÓN:

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

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/parcial/No conseguido
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1-10)	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO / VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)		

B. – ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1-10)	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD / ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)		

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

Observaciones / Áreas de mejora:

En _____, fecha:
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN /
TUTOR

VºBº EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
DE ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____

De la misma manera, el residente deberá cumplimentar una ficha para evaluación del servicio donde ha realizado dicha rotación y entregarla al tutor:

EVALUACION DEL RESIDENTE HACIA EL SERVICIO DE ROTACION

NOMBRE Y APELLIDOS:

SERVICIO DE ROTACION:

LUGAR DE ROTACION:

NOMBRE DEL TUTOR DE LA ROTACION:

NOMBRE DEL JEFE DE SERVICIO:

	MUY ALTO	ALTO	ACEPTABLE	BAJO	MUY BAJO
Apoyo del Tutor					
Apoyo de otros profesionales del Servicio					
Calidad docente recibida					
Supervisión en la tarea asistencial					
Experiencia adquirida					
Responsabilidad en la actividad asistencial					
Cumplimiento de los objetivos docentes					
Satisfacción general de la rotación					

DURACIÓN DE LA ROTACIÓN:

Excesiva Suficiente Insuficiente

PERMANENCIA DE LA ROTACION POR EL SERVICIO: Si No

OBSERVACIONES:

Fecha: / / 20

Fdo. MIR: _____

VºBº TUTOR

11. EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE

El tutor será el encargado de realizar la valoración de la formación del residente mediante cuatro **evaluaciones trimestrales**, teniendo en cuenta las rotaciones durante el periodo, la revisión del libro del residente y la entrevista con el residente comentando su actividad en esos meses, emitiendo un informe al respecto.

Así mismo, al final de cada curso de formación se realizará una **evaluación anual** recogiendo las actividades (asistenciales y docentes) del residente durante todo el año formativo y un informe del tutor con la calificación del residente, pudiendo ser ésta **POSITIVA**, cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, o **NEGATIVA**, cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible, esta evaluación negativa puede ser **recuperable** o **no recuperable**.

Tras finalizar el periodo formativo, se realizará una evaluación final de la residencia. La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

12. LIBRO DEL RESIDENTE

Será responsabilidad del residente completar el libro del residente, en nuestra especialidad lo puede realizar en formato electrónico a través de la página web de la SECOT (Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología), recogiendo toda su actividad asistencial y docente durante cada año de su residencia e incluyendo:

1. Rotaciones realizadas durante el período.
2. Actividad asistencial: Consulta, actividad quirúrgica, pase de planta.
3. Guardias.
4. Sesiones:
 - Asistencia.
 - Ponencia.
5. Asistencia a cursos y congresos.
6. Comunicaciones orales, póster y publicaciones.
7. Cursos de competencias comunes.
8. Proyectos de investigación.
9. Participación en proyectos de calidad.
10. Participación en Comisiones Hospitalarias.
11. Otros: Tesis doctorales, Masters, ...

13. VACACIONES Y PERMISOS

Según la legislación vigente (BOE: REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud), la normativa de vacaciones y permisos se rige por los siguientes puntos:

1. El personal residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores.
2. Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud disfrutarán además de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.
3. El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

Los permisos se solicitan al menos con 15 días de antelación. Deben presentarse para su firma y visto bueno al Jefe de Servicio y/o tutores.

En los casos que se requiera justificación documentada del permiso o licencia (asistencia a cursos, congresos, cambio de domicilio...), deberá entregarse a las auxiliares administrativas destinadas en las secretarías de personal en un plazo máximo de 15 días tras el disfrute del permiso. Si no se aporta el citado justificante, la sección de personal de la Gerencia de Atención Primaria procederá a descontar los días disfrutados de las vacaciones reglamentarias o de los días de libre disposición.

En la siguiente tabla se detallan los permisos a los que el residente tiene derecho.

PERMISOS Y LICENCIAS PERSONAL ESTATUTARIO

VACACIONES	Cuando sea de manera ininterrumpida un mes por cada año completo de servicios De manera fraccionada hasta en tres periodos, que no serán inferiores a 7 días, sumando como máximo 22 días hábiles
VACACIONES ADICIONALES	Quince años de servicio 1 día Veinte años de servicio 2 días Veinticinco años de servicio 3 días Treinta o más años 4 días El derecho se hará efectivo al año siguiente al cumplimiento
DIAS DE LIBRE DISPOSICION	3 días de permiso de libre disposición por cada año natural
MATRIMONIO	15 días naturales ininterrumpidos, podrá ser anterior o posterior en todo o en parte a la fecha de celebración
PERMISO POR PATERNIDAD	El padre tendrá derecho a 4 semanas laborables a contar desde el DIA de nacimiento y se iniciará el primer DIA laborable que corresponda al trabajador

PERMISO POR ADOPCION	10 días laborales a disfrutar por uno de los padres desde la decisión administrativa o judicial
FALLECIMIENTO FAMILIARES	Cónyuge o conviviente familiar de primer grado. 3 días en la misma localidad, 5 días en distinta Provincia o localidad a más de 150km De segundo grado 2 días en la misma localidad o 4 días en distinta localidad o localidad a mas de 150 k El permiso se iniciará el DIA del hecho
ENFERMEDAD GRAVE FAMILIAR O INTERVENCION QUIRURGICA GRAVE	Pareja, hijos, padres y hermanos 5 días laborales En caso de enfermedad grave del resto de la familia hasta segundo grado se concederán 2 días El disfrute ininterrumpido será elegido por el trabajador: a partir del hecho causante, durante el ingreso, a partir del DIA del alta
MATERNIDAD	Dieciséis semanas ininterrumpidas ampliables en dos semanas por cada hijo a partir del segundo En caso de adopción o acogimiento de menores de 6 años o discapacitados lo mismo que en el caso anterior. En caso de que el padre y la madre trabajen se distribuirá a opción de la interesada siempre que seis semanas sean posteriores al parto.
PERMISO POR LACTANCIA	Hijos menores de 12 meses 1 hora diaria de ausencia del trabajo que se podrá dividir en dos fracciones o reducción de su jornada en 1 hora. El disfrute será disfrutado indistintamente por el padre o la madre. El permiso por lactancia podrá ser sustituido por una licencia de 4 semanas
TRASLADO DE DOMICILIO	1 día por traslado de domicilio
PERMISO SIN SUELDO	Se podrán solicitar por meses completos, quincenas y una duración mínima de 7 días y una máxima de 3 meses al año
EXCEDENCIAS CUIDADO DE HIJOS	No superior a 3 años desde el nacimiento del hijo o decisión administrativa, con periodos mínimos de permanencia en esta situación de 6 meses en caso de fraccionamiento
EXCEDENCIAS POR CUIDADOS FAMILIARES	Siempre que se acredite se tendrá derecho a una excedencia de hasta 3 años con periodos mínimos de permanencia de al menos seis meses en caso de fraccionamiento en el supuesto de cuidados familiares que se encuentre a su cargo hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad que no puedan valerse por si solos y no desempeñen actividad retribuida
EXCEDENCIA POR AGRUPACION FAMILIAR	Excedencia voluntaria por agrupación familiar con una duración mínima de 1 año a empleados cuyo cónyuge resida en otro municipio y estar desempeñando puesto de trabajo de carácter definitivo como funcionario de carrera en cualquier administración

14. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

A continuación, se citan algunos libros de interés para el residente. No están todos, pero sí los más significativos. Es posible que alguna edición se haya actualizado.

- Campbell. Cirugía Ortopédica. 14ª Edición – 2022.
- Hoppenfeld & de Boer. Vías de abordaje en Cirugía Ortopédica (6ª ED.) 2022.
- EMC. Técnicas quirúrgicas en ortopedia y traumatología. Elsevier 2009.
- Rockwood & Green. Fracturas en el adulto (tres volúmenes). Quinta edición. Marban 2003.
- Rockwood & Wilkins. Fracturas en el niño (dos volúmenes). Quinta edición. Marban 2003.
- McGuinty. Artroscopía quirúrgica. Marban 2005.
- Miller & Cole Artroscopia (1ª ED.) Marban 2011. Vol. 1 y 2.
- Insall & Scott. Rodilla (dos volúmenes). Marban 2004.
- Green's. Mano. Marban 2007.
- Coughlin, Mann, Saltzman. Pie y tobillo. Marban 2011.
- Rockwood & Matsen. Hombro. Marban 2013.
- Staheli. Ortopedia pediátrica. Marban 2006.
- Callaghan, Rosenberg, Rubash. Cadera. Marban 2012.
- Delgado Martínez. Cirugía Ortopédica y Traumatología (5ª ED.) 2021.
- Ballesteros. Columna toracolumbar. Marban 2012.
- Wiss. Fracturas. Marban 2009.
- De Pablos y González Herranz. Fracturas infantiles. Conceptos y principios. MBA 2005.

Miguel Ranera García
Alejandro César Urgel Granados
Tutores MIR COT
HOP-TERUEL