



GUÍA

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (COT) COD. G.COT.01.V1



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Álvaro Moreno García FEA y tutor COT AGSNJ Fecha</p>	<p>Tomás Alcántara Martos Jefe de Servicio COT AGSNJ Fecha</p>	<p>Comisión de Docencia (Jose Luis Pascual Gómez, Jefe de estudios de la Comisión) Fecha</p>

Control de cambios:

Nº de versión	Fecha	Descripción de la modificación



ÍNDICE

1. BIENVENIDA

2. UNIDAD DOCENTE COT

2.1. Estructura física

2.2. Organización jerárquica y funcional

2.3. Cartera de servicios

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN COT

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE COT

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

4.2. Metodología docente específica Hospital San Agustín

- Cronograma
- Programa teórico
- Programa práctico
- Bibliografía recomendada
- Cursos y congresos
- Guardias
- Trabajos de investigación y Doctorado

5. REUNIONES DE TUTORIZACIÓN

6. EVALUACIÓN

6.1. Protocolo de seguimiento y evaluación

6.2. Libro del residente

6.3. Hoja de evaluación por rotación

6.4. Hoja de evaluación final

7. ANEXO



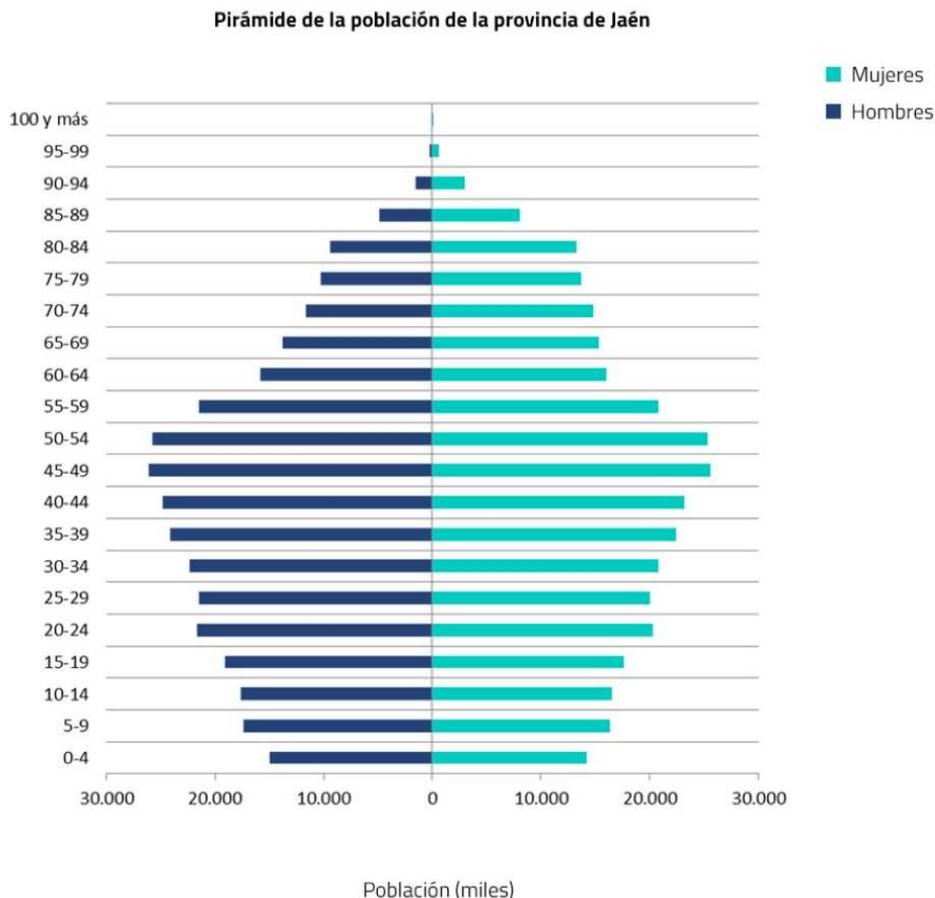
1. BIENVENIDA

Un año más recibimos a un nuevo residente con la esperanza de que el contacto con nuestro servicio, sirva para que se forme en unos conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan desarrollar su actividad profesional al final de este periplo formativo que es la residencia. Desde nuestro servicio, aunque modesto, esperamos que su paso sea fructífero y que desemboque en un profesional capacitado con las competencias adecuadas para el servicio a la sociedad que lo demanda. Estoy seguro que el conjunto de los profesionales de la Unidad pondrán su grano de arena en pos de conseguirlo y deseamos que al final del camino, no solo termine con destrezas técnicas sino también con lazos afectivos que nos vinculen para toda la vida. Así lo esperamos.

Por un lado, hemos de definir la especialidad y su campo de acción. La Traumatología y Cirugía Ortopédica es la especialidad que incluye la valoración clínica, el diagnóstico, la prevención, el tratamiento por medios quirúrgicos y no quirúrgicos y la rehabilitación adecuados a la atención del paciente portador de enfermedades congénitas y adquiridas, de deformidades y de alteraciones funcionales traumáticas y no traumáticas del aparato locomotor y sus estructuras asociadas.

Por otro lado, tenemos que explicar el área sanitaria al que pertenecemos. El AGS Jaén Norte está dividida en seis Zonas Básicas de Salud (ZBS). El Hospital "San Agustín" es un centro de tipo 3 del Servicio Andaluz de Salud. Ofrece asistencia sanitaria especializada en el Distrito Sanitario Jaén Norte a cuatro de las seis ZBS: Bailén, La Carolina, Linares, Andújar y Santisteban del Puerto. La población atendida en su área de influencia es de 120.000 habitantes aproximadamente. Tres municipios (Linares, Bailén y La Carolina) suponen más del 70% de la población asignada al Hospital, y solo Linares representa el 45% del total. Nuestra área presenta un paulatino descenso en la población, con tendencia a agruparse en núcleos de mayor tamaño. En los municipios pequeños existe un envejecimiento notorio de la población, con un acceso a veces difícil a la Atención Primaria condicionada por la dispersión y aislamiento geográfico, aunque menor que en otras áreas cercanas.

Las patologías más prevalentes atendidas en el Hospital se relacionan de forma significativa con la edad y la esperanza de vida, por lo que es previsible un aumento paulatino en la carga asistencial y de su coste. La pirámide poblacional del año 2020, con los datos pormenorizados por grupos de edad de las siguientes tablas, apoya esta idea. El aumento de la población potencialmente enferma (>65 años), origina que el impacto demográfico en el gasto sanitario actual y durante los próximos años será sustancial, dado que el coste de la asistencia sanitaria es considerablemente mayor conforme aumenta la edad de la población.



El Hospital San Agustín fue inaugurado en 1981 y ha presentado varias ampliaciones en la última década. El recinto hospitalario comprende una superficie total de 38.901 m², con un edificio principal que ocupa 3.468 m² y unas instalaciones exteriores 3.442,69m². El edificio principal está dividido en dos alas, una de ellas con 7 plantas de altura y la otra con 6, además de planta baja y semisótano. A estas últimas se une un anexo que ubica a la UGC de Urgencias, consultas externas y bloque quirúrgico.

Con la última reforma en 2021, con motivo de la adquisición e instalación del nuevo equipo de Resonancia Magnética, se ha construido un nuevo anexo adyacente a la Unidad de Radiodiagnóstico.

El Hospital cuenta con un total de 264 camas disponibles, 7 quirófanos y 48 consultas externas. Está dotado con Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos y Neonatal-Pediátrica, sala de despertar y reanimación postquirúrgica, Unidad de Cirugía Mayor ambulatoria, área de Radiodiagnóstico, área de pruebas especiales con salas para endoscopia digestiva y del aparato respiratorio, rehabilitación y Hospital de día Onco-Hematológico.

Cuidados Intensivos		Primera	8
Pediatria	Lactantes	Primera	9
	Preescolares	Primera	15
	Prematuros	Segunda	8
Traumatología		Segunda	18
Cirugía General		Tercera	18
Obstetricia		Cuarta	22
Hematología		Quinta	2
Ginecología		Segunda	10
Medicina Interna		Quinta y Sexta	58
Oftalmología		Tercera	2
O.R.L. y Urología		Tercera	2 y 6
CMA		Séptima	8 camas 20 sillones en 5 habitaciones

2. LA UNIDAD DE COT:

La Unidad de COT del Hospital San Agustín se fundó el mismo año de la fundación del Hospital, en el 1978. Actualmente, se compone de 10 Facultativos y se constituyó en Unidad de Gestión Clínica en 2012. Dicha unidad fue acreditada para residentes en 2011 y acreditada por la Agencia de Calidad de Andalucía con el grado de Avanzado el año 2013.



La UGC de COT de Linares, se encuentra integrada desde 2012 en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén.

Jefatura de Servicio: Dr. Tomás Alcántara Martos

Tutor: Dr Álvaro Moreno García

2.1 Estructura física

La zona de hospitalización, se encuentra ubicada en la 2ª planta con una dotación de 28 camas de hospitalización y dispone de dos administrativas, despacho de jefatura de unidad y sesiones clínicas. Las consultas externas están localizadas en la planta baja en los números 15,16 y 17. Así mismo, dispone de 10 quirófanos semanales ubicados en la primera planta en los números 3 y 4.

2.2 Organización jerárquica y funcional

La Unidad consta de un director de Unidad de los que dependen 9 FEAs, 18 DUEs, 6 Auxiliares de Enfermería, 2 celadores y dos administrativos.

2.3 Cartera servicios

Toda la correspondiente a la Cirugía Ortopédica y Traumatológica, excluida la de Columna, patología tumoral y la ortopédica Infantil.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN COT

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

2648 ORDEN SCO/226/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas,



órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2003 antes citada, corresponde ejercer las competencias del todavía no constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud al que se refiere el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se creó dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, previos informes favorables de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación y Ciencia, dispongo:

Primero.–Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.–Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se apruebe la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada. Disposición transitoria única.

A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, la Comisión de Docencia de la Unidad Docente en la que se haya obtenido plaza podrá adaptar, a propuesta del responsable de la Unidad y con la conformidad del residente, los planes individuales de formación previstos en el Apartado segundo 2.c de la Orden de 22 de junio de 1995, al nuevo programa formativo en la medida en que, a juicio de dicha Comisión, sea compatible con la organización general de la Unidad y con la situación específica de cada residente.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 24 de enero de 2007.–La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado Méndez.

ANEXO

Programa oficial de la especialidad médica de cirugía ortopédica y traumatología

1. Denominación oficial de la especialidad

Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. Introducción

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 periodo formativo, 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.

Por otra parte la variabilidad y características propias tanto de las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas como de los servicios de las otras especialidades que colaboran con ella, determinan que los requisitos de éste programa tengan el carácter de mínimos, sin perjuicio de que, allí donde sea posible, los responsables locales impulsen las actividades dentro de las directrices generales del programa. Por todo ello, aun recabando de todos los implicados el seguimiento de las recomendaciones de éste programa, se considera inevitable la necesidad ocasional de hacerlas viables con lógica y flexibilidad.

3. *Definición de la especialidad. Campos de acción*

La Cirugía Ortopédica y traumatología es la especialidad que incluye la prevención, la valoración clínica, el diagnóstico, el tratamiento quirúrgico y no quirúrgico y el seguimiento hasta el restablecimiento funcional def⁵⁷⁵²
Miércoles 7 febrero 2007 BOE núm. 33

nitivo, 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.

4. *Objetivos de la formación*

Los objetivos específicos de la formación se definirán fundamentalmente en tres áreas: de conocimientos (formación teórica), de habilidades psicomotoras (formación práctica) y de actitudes a las que se refiere el apartado 5 de éste programa.

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

La educación sanitaria.

La valoración clínica y la aplicación a los problemas más comunes de la especialidad y a los tratamientos adecuados por los medios quirúrgicos y no quirúrgicos a su alcance.

La orientación y remisión de aquellos que por su complejidad, urgencia o gravedad no esté en disposición de resolver.

El seguimiento de los procesos a lo largo de todas las fases de su evolución. La colaboración con otras especialidades médicas y quirúrgicas como



la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, la Geriátrica, la Medicina Física y Rehabilitación, la Neurología, la Pediatría y la Reumatología.

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

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

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

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

5. *Contenidos específicos*

5.1 Conocimientos (formación teórica): A este respecto, es preciso distinguir los conocimientos propios de la especialidad referentes a sus contenidos de prevención, diagnóstico, tratamiento, etc., y los conocimientos propios de la especialidad referentes a las bases científicas de la misma y los conocimientos generales de cualquier especialidad relacionados con la práctica clínica.

5.1.1 Conocimientos relativos a la prevención, diagnóstico y tratamiento:

No se considera necesaria la descripción de un temario detallado. Para la guía del médico especialista en formación en sus primeros contactos con la actividad clínica de la especialidad, se recomienda la disponibilidad de algunos textos básicos sobre exploración y diagnóstico, manuales de introducción a la patología y tratamiento de las enfermedades del aparato locomotor y textos complementarios de anatomía y otras materias afines.

El Jefe de la Unidad y el Tutor, con el asesoramiento de la Comisión Nacional si fuera conveniente, se encargarán de proponer y actualizar la relación de textos básicos que consideren adecuados.

Siguiendo los criterios sobre formación postgraduada del adulto a los que se ha hecho referencia, se aconseja que la formación teórica se realice de manera activa e individualizada a través de:

La presentación en sesión clínica por el residente, asesorado por el tutor o algún facultativo experto en el tema, de casos abiertos o cerrados seleccionados por el tutor que sean representativos de los objetivos generales enunciados. Se recomienda que, tras el enunciado del caso, se proceda, con la moderación del jefe de la unidad, del tutor, de un especialista experto o preferiblemente, de un residente de los dos últimos años a una discusión abierta, estimulando la intervención en la sesión de los más jóvenes. Las distintas intervenciones concluirán con un análisis a cargo del residente presentador del caso apoyado en una revisión bibliográfica actualizada y fundamentada en los principios de la «medicina basada en evidencias», seguido de las conclusiones del moderador.

La presentación por el residente en las sesiones bibliográficas de actualización, de algún tema monográfico sobre un temario previamente establecido y programado, teniendo en cuenta la duración del periodo formativo para evitar repeticiones.

La asistencia a cursos, simposios y congresos de carácter local, nacional o internacional, consensuada y autorizada por el jefe asistencial y el tutor de la unidad, teniendo en cuenta los objetivos formativos y con el compromiso de que el residente redacte un informe que se presentará en sesión clínica.

Es aconsejable la conservación en la Unidad de una copia de las actividades descritas en los apartados anteriores.



5.1.2 Conocimientos relativos a las bases científicas de la especialidad:

Aún cuando la motivación del especialista en formación tanto para la transmisión como para la adquisición de conocimientos teóricos, es menor para los fundamentos científicos de la especialidad que para los relacionados directamente con la práctica clínica, sin embargo se considera necesario que el perfil formativo del residente combine una adecuada integración de competencias clínicas en la ciencia aplicada.

Por ello durante el proceso formativo debe prestarse atención a estos contenidos formativos y a otros que perteneciendo a diferentes especialidades, inciden en los quehaceres de la Cirugía Ortopédica y Traumatología.

5.1.2.1 Estructura, función, respuestas reparadoras y generalidades de biología celular y molecular, inmunología y genética del tejido óseo, del aparato 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.

5.1.2.2 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 osteoarticulares.

5.1.2.3 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 displasias del esqueleto; enfermedades neurológicas y musculares.

5.1.2.4 Principios 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.

5.1.2.5 Técnicas especiales de diagnóstico funcional y por imagen: electromiografía, interpretación de la ecografía, la TC, la RM y densitometría.

5.1.2.6 El laboratorio en la patología del aparato locomotor. Entendiendo que la programación de este grupo de conocimientos puede presentar dificultades en algunas unidades, se aconseja su realización en jornadas específicas de formación médica especializada celebradas conjuntamente con otras unidades o en relación con los congresos o reuniones de las sociedades de la especialidad.

5.1.3 Conocimientos relacionados con la práctica clínica: En cuanto a los conocimientos necesarios para el ejercicio correcto de la práctica clínica comunes a todas las especialidades, se recomienda la programación de actividades formativas en las áreas de gestión clínica y organización sanitaria, ética y deontología médicas, aspectos legales del ejercicio profesional, informática e inglés técnico.

Se recomienda que este grupo de conocimientos sea organizado por las comisiones de docencia, dado su carácter general.

5.2 Habilidades: La descripción de las habilidades técnicas generales y específicas que se incluyen en éste apartado deben considerarse indicativas de carácter no exhaustivo.

5.2.1 Habilidades técnicas generales: Habilidades quirúrgicas relativas



a la preparación preoperatorio, conocimiento de las indicaciones de técnicas anestésicas, técnicas de diéresis, exéresis y síntesis de los tejidos, práctica de los 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 y Traumatología.

5.2.2 Habilidades técnicas específicas clasificadas por niveles:

5.2.2.1 Nivel A: Habilidades en las que el residente debe estar capacitado para una actuación autónoma independiente:

a) 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.

b) Procesos no agudos:

Profilaxis y medidas higiénicas de las enfermedades del aparato locomotor.

Artropatías degenerativas en sus diferentes localizaciones.

BOE núm. 33 Miércoles 7 febrero 2007 5753

Infecciones crónicas del aparato locomotor.

Osteoporosis y sus complicaciones.

Deformaciones osteoarticulares más comunes.

Síndromes de sobrecarga ocupacional y deportiva.

c) Intervenciones quirúrgicas básicas: Para la realización del listado de habilidades que se incluye a continuación el médico especialista en formación deberá adquirir criterios de indicación y destrezas en el manejo de los sistemas de inmovilización y tracción más comunes, los abordajes quirúrgicos ortopédicos estándar, los procedimientos de limpieza quirúrgica, evacuación y drenaje, las técnicas simples de cobertura y cierre cutáneo, la utilización de fijadores externos y los procedimientos usuales de osteosíntesis abierta intra y extramedular.

En el curso de su formación se deberá instruir al residente en la valoración de la mayor o menor complejidad del problema frente a su capacitación y experiencia para resolverlo, teniendo además en consideración los recursos humanos y materiales disponibles en el momento y el lugar de actuación.

Columna vertebral:

Discectomía lumbar convencional.

Tratamiento urgente de las lesiones raquimedulares.

Extremidad superior.

Fracturas y luxaciones de la clavícula, luxaciones escápulo-humerales agudas y recidivantes, fracturas de la escápula: fracturas de la extremidad superior y de la diáfisis humeral incluyendo el desprendimiento epifisario; fracturas del antebrazo en el adulto y en el niño; síndrome compartimental; fracturas, luxaciones y lesiones ligamentosas de la muñeca y la mano en el adulto y en el niño; tratamiento inmediato de las lesiones tendinosas del miembro superior; síndromes compartimentales.

Síndrome de atrapamiento subacromial y artrosis acromioclavicular;

síndromes de compresión de los troncos nerviosos; epicondilitis y síndromes dolorosos del codo; tendinitis de la muñeca; enfermedad de



Kienböck; 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 de 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.

5.2.2.2 Nivel B: Habilidades que capacitan al residente para adquirir un buen conocimiento y una cierta experiencia personal con participación activa.

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

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

5.2.2.3 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 el aparato locomotor; recambios complejos de artroplastias en cadera y rodilla; artroplastias primarias de otras articulaciones; cirugía tumoral ablativo y para conservación del miembro; cirugía de las deformidades del caquis; osteotomías de la pelvis y de la extremidad superior del fémur; tratamiento de las secuelas de lesiones y enfermedades neurológicas; cirugía reparadora y reconstructiva de la mano.

Como se ha expuesto anteriormente, el listado de habilidades que antecede no pretende ni puede ser exhaustivo pero debe servir de orientación a los responsables de las unidades docentes para el objetivo de obtener como producto final de la formación el perfil ya mencionado de un especialista básico.

Para la realización práctica de los objetivos concernientes a las habilidades descritas, los responsables de la formación establecerán un programa individualizado de dificultad y complejidad progresivas, dependiendo de las capacidades y de su sucesiva adquisición por el residente.

Es aconsejable que las unidades docentes dispongan de medios para montar talleres de manualidades sobre hueso artificial para los niveles A y B:

Tanto los responsables del centro receptor como los de la unidad docente deberán asegurar que el número y la variedad de las patologías atendidas (cartera de servicios) permiten en todo momento la adquisición de las habilidades descritas en los niveles mencionados, sin necesidad de que los residentes tengan que trasladarse para obtenerlos, más de doce meses en el total del periodo formativo, en otras instituciones.

La tendencia actual a derivar selectivamente, mediante diversos conciertos,



cierto tipo de pacientes por conveniencias de la gestión clínica, no debe mermar las oportunidades de formación clínica en las instituciones sanitarias que se han comprometido y responsabilizado voluntariamente en la tarea formativa. Por ello, los responsables de la gestión deberán tener previstas las necesidades de formación de los residentes. Un porcentaje de los procesos mencionados deberán realizarse como cirugía sin ingreso, constituyendo dicha circunstancia un indicador decaído de los criterios para la acreditación de unidades docentes.

Para cumplir el objetivo formativo de seguimiento de dichos procesos, se deberá programar la asistencia del residente a las consultas del centro periférico de especialidades o similares, con la supervisión adecuadamente accesible de un facultativo especialista. Se considera que esta actividad contribuye además, a otros aspectos esenciales en el área de las actitudes.

5.3 Actitudes: Durante todo el ciclo de la formación médica, el objetivo fundamental ha de ser la formación de un profesional cabal cuya función principal es la interacción con el paciente que acude a él. Los entornos actuales de la práctica especializada no favorecen el desarrollo de los aspectos esenciales de esa relación, y los docentes no conceden suficiente atención a la formación del residente en los mismos.

El primer paso en este campo debe ser la definición de los atributos de la profesionalidad y el segundo el reconocimiento por parte de unos y otros de la importancia de su adquisición.

Se admite, en general, que las características básicas de la profesionalidad son el seguimiento estricto de las normas éticas, la posesión del conocimiento y las habilidades definidas por la *lex artis* y el compromiso de servir a la sociedad.

Un perfil más detallado de los atributos exigibles durante la formación especializada debería incluir estos aspectos:

- a) 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.
- b) Identificación con los objetivos de la unidad y del centro al que está adscrito y con los de su programa formativo.
- c) Capacidad de colaboración con los miembros de su equipo, independientemente de la titulación profesional de los mismos.
- d) Dedicación, disponibilidad y puntualidad; preocupación por la calidad de su propio rendimiento y de su progresión.
- e) Flexibilidad para adaptar sus intereses, enfoques y comportamientos en situaciones cambiantes y con personas diversas.
- f) Respeto por las normas éticas y la autonomía, los valores culturales y espirituales de los pacientes y por la confidencialidad de sus actuaciones.
- g) Iniciativa y resolución para tomar decisiones adecuadas teniendo en cuenta su nivel de conocimientos y habilidades.
- h) Utilización racional de los recursos disponibles con criterios de equidad, justicia y equilibrio entre el coste y el beneficio previsible.

Para alcanzar los objetivos deseables en el área de las actitudes es imprescindible que los responsables de la unidad docente sean el patrón de conducta a imitar, que demuestren que esperan del residente y que están decididos a valorarla. Se aconseja que, como en los demás objetivos formativos, los responsables de la unidad docente hagan un seguimiento periódico de la evolución de las actitudes con el propio residente para su análisis y mejora.



De manera complementaria, allí donde sea posible, se podrán organizar tutorías sobre comunicación, trabajo en equipo, discusión de ejemplos de conductas no profesionales, etc.

5.4 La formación investigadora del médico especialista en formación.–

Son diversas las razones que aconsejan potenciar este objetivo formativo:

En primer lugar, el entrenamiento en la observación, la búsqueda e interpretación crítica de datos, la formulación de una hipótesis y el recorrido riguroso hasta su verificación, constituyen en su conjunto un ejercicio eficaz para favorecer la actitud mental del profesional competente en la indagación clínica e iniciado en la ciencia aplicada.

En segundo lugar, esta faceta puede despertar en el residente con curiosidad e inquietud intelectual una vocación que, de mantenerse y fructificar, puede contribuir considerablemente al progreso de la propia especialidad, por lo que se considera conveniente el mantenimiento de la actividad investigadora facilitando hasta donde sea posible, la realización de cursos y programas para la obtención del título de Doctor.

5754 Miércoles 7 febrero 2007 BOE núm. 33

Se considera necesario subrayar la importancia de la realización por los residentes de estudios de investigación clínica por tener un valor formativo en metodología tan eficaz como los de la llamada investigación experimental o de laboratorio, por la inmediatez de su aplicación a la actividad asistencial práctica y por la accesibilidad a los conocimientos complementarios para realizarla.

Por otra parte los estudios de investigación pueden servir tanto de auditoría interna del servicio asistencial como para la introducción de nuevos protocolos de actuación clínica.

Los trabajos de investigación serán dirigidos por cualquiera de los miembros del centro con los conocimientos y experiencia adecuados en el tema y en la realización de este tipo de estudios, siendo conveniente que cuenten con el asesoramiento de la unidad de epidemiología.

El residente deberá poder realizar al menos dos trabajos, uno de los cuales debería tener el formato de «tesina» o «proyecto» de fin de su periodo formativo por lo que se aconseja su iniciación al menos con dos años de anticipación.

Obviamente, en las unidades que cuenten con el entorno adecuado y, especialmente, en las pertenecientes a hospitales universitarios, es deseable que los residentes participen en los proyectos subvencionados en los que este implicado el hospital, incluyendo aquellos que comprendan actividades en campos de ciencias básicas. Allí donde sea posible, el tutor y el Jefe de la unidad docente deberán estimular a los residentes que tengan un perfil adecuado para optar a los contratos de investigador postespecialización. Para la realización de las actividades mencionadas se estima necesaria una iniciación en la materia mediante tutorías, seminarios o cursos sobre:

a) Práctica apoyada en pruebas científicas («medicina basada en evidencias»), especialmente: 1) identificación y definición de problemas extraídos de la práctica clínica relacionados con la etiología, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; 2) búsqueda y obtención de la bibliografía específica; 3) análisis crítico de la calidad de la misma y estratificación del nivel de la «evidencia»; 4) traslación de los datos obtenidos e integración de los mismos para el problema en cuestión. La inclusión en el programa formativo de una sesión periódica de tipo «journal club» es aconsejable desde el punto de vista práctico.



- b) Principios de epidemiología clínica y estadística: tipos de estudios y diseño; tamaño y fuerza de muestras; asociación y causalidad.
- c) Evaluación de resultados y efectos («outcomes»): 1) medidas y análisis: sensibilidad, especificidad, reproducibilidad, validez; 2) instrumentos de medida de función y salud, respuesta al cambio.

5.5 formación docente del residente: En los hospitales universitarios es deseable que los residentes participen activamente en la formación de los estudiantes de licenciatura en los periodos de rotaciones prácticas por los servicios.

La actividad docente contribuye por una parte, a mejorar los conocimientos y las habilidades interactivas de los residentes, y por otra, los alumnos encuentran más accesible esta figura que la de los docentes de plantilla, especialmente a la hora de formular preguntas o de iniciarse en habilidades psicomotoras básicas percibiendo que, por proximidad, el residente es más receptivo a sus necesidades y limitaciones.

Con objeto de estimular a los que demuestren esa vocación, es conveniente iniciarlos en los principios y técnicas de docencia e informarles sobre los objetivos educativos de la materia. Por otra parte, como se viene haciendo en algunos centros, se debe reconocer esta participación en la docencia mediante la creación, a través de los convenios de colaboración entre la Universidad y la Entidad titular de la Institución Sanitaria, de la figura de «colaborador docente clínico».

6. Programación del periodo formativo: aspectos generales, rotaciones y guardias

En primer lugar se ha detectado una gran variabilidad en la realización satisfactoria de las rotaciones por otras especialidades sin perjuicio de que alguna de ellas haya dejado de tener los contenidos adecuados para cumplir los objetivos formativos específicos del futuro especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Se considera conveniente la incorporación inicial del residente a la unidad docente propia antes de comenzar las rotaciones para darle oportunidad de valorar lo adecuado de su elección y para que establezca, desde el inicio de su formación, las conexiones y conocimientos oportunos de carácter personal e institucional.

La extensión y profundidad de los contenidos y campos de acción de la especialidad determina la necesidad de reducir las rotaciones no específicas a favor de la formación en la especialidad, manteniendo sin embargo, los objetivos generales de aquéllas.

Asimismo, se incluyen en el presente apartado la adquisición obligatoria de formación en protección radiológica tal como exige la normativa comunitaria y una rotación de los especialistas en formación por Atención Primaria de Salud que se incorporará progresivamente en el programa formativo.

6.1 rotaciones no específicas: Se consideran rotaciones prioritarias, con una duración de tres meses para cada una de ellas, las siguientes: Anestesiología y Reanimación, Angiología y Cirugía Vascul y cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Se consideran rotaciones optativas con una duración de dos meses para cada una de ellas las siguientes: Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía Torácica, Medicina Física y Rehabilitación, Neurocirugía, Neurología y Reumatología.

6.2 objetivos de las rotaciones no específicas:

- a) En Anestesiología y Reanimación: Manejo del paciente crítico con



prioridad para el politraumatizado (tiempo opcional en Medicina Intensiva, según la organización del centro); habilidades básicas en intubación, toracocentesis y vías centrales; anestesia loco-regional y tratamiento del dolor; evaluación preoperatorio.

b) En Angiología y cirugía Vascular: valoración de las lesiones vasculares agudas y crónicas; abordajes quirúrgicos a los principales troncos vasculares relacionados con el aparato locomotor; principios de la reparación vascular y práctica de las técnicas básicas; diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda; valoración y tratamiento del pie diabético; amputaciones en cuadros isquémicos.

c) En Cirugía Plástica, Estética y Reparadora: Manejo de las heridas de la piel y partes blandas; técnicas y tipos de suturas; cobertura cutánea, injertos libres y colgajos simples; quemaduras: fisiopatología y tratamiento agudo.

d) En Cirugía General y Aparato Digestivo: Valoración y tratamiento inmediato de los traumatismos y urgencias abdominales; conocimiento y alguna experiencia en las vías de abordaje relacionadas con el aparato locomotor.

e) En cirugía Oral y Maxilofacial: Valoración y tratamiento inmediato de los traumatismos de este campo; conocimiento de las técnicas básicas de reparación y reconstrucción.

f) En Cirugía Torácica: Valoración y tratamiento inmediato de los traumatismos del tórax: conocimiento y alguna experiencia en las vías de abordaje relacionadas con el aparato locomotor.

g) En Medicina Física y Rehabilitación: Fundamentos, indicaciones generales y eficacia de las opciones terapéuticas; indicaciones generales de los distintos tipos de ortesis y prótesis externas; discapacidad e invalidez.

h) En Neurocirugía: Valoración y tratamiento inmediato de los traumatismos craneoencefálicos y medulares; valoración y principios del tratamiento de las lesiones tumorales y accidentes cerebrovasculares.

i) En Neurología: Exploración y clínica neurológica general; patología neurológica relacionada con la Cirugía Ortopédica.

j) En Reumatología: Conocimientos de las afecciones médicas del aparato locomotor y de los procedimientos específicos del diagnóstico y tratamiento de los mismos.

6.3 Formación obligatoria en protección radiológica: Los contenidos formativos en esta materia se ajustan a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116» relativa a las directrices de educación y formación sobre protección radiológica en exposiciones médicas.

Contenido de la formación:

a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.

b) Estructura nuclear y radiactividad.

c) Magnitudes y unidades radiológicas

d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.

e) Fundamentos de la detección de la radiación

f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación

g) Protección radiológica. Principios generales.

h) Control de calidad y garantía de calidad.

i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.

j) Protección radiológica operacional.

k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.

l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores



expuestos.

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

Duración de la formación:

Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

BOE núm. 33 Miércoles 7 febrero 2007 5755

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre dos y cuatro horas, en cada año formativo, destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización:

Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f) g), h), i), se impartirán por lo integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/ Protección Radiológica/ Física Médica.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Efectos de la formación: La formación en Protección Radiológica en el periodo de Residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que en ningún caso, dicha formación implique la adquisición del segundo nivel adicional en Protección Radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, para procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia.

Organización de la formación: Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas Comunidades Autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

6.4 Rotación por atención primaria: De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma.

A estos efectos, la unidades docentes acreditadas recabarán dicha Resolución de las gerencias/comisiones de docencia de sus respectivos centros o del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Secretaría del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (P.º del Prado 18-20 –Madrid–Teléfono: 91 596 17 81).

6.5 Guardias: Durante las rotaciones, los residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología realizarán guardias en las mismas condiciones que el servicio que los acoja y en su caso, en urgencia hospitalaria.



Se recomienda que el número de guardias sea entre 4 y 6 mensuales.

6.6 Cronograma:

Primer año: Cirugía Ortopédica y Traumatología: 6 meses (inicial).

Anestesiología y Reanimación: 3 meses.

Segundo año: Cirugía Ortopédica y Traumatología: 9 meses y otra rotación de 3 meses de entre las consideradas prioritarias.

Tercero a quinto año: Se deberá intercalar en tercero y cuarto un mínimo de dos optativas y un máximo de tres (2 meses cada una).

En el quinto año se aconseja programar una estancia, de 3 meses al menos en otra unidad docente española o extranjera durante el primer semestre, ya que se considera conveniente que emplee el último para finalizar el o los trabajos de investigación clínica de fin de este periodo formativo.

La Comisión de Docencia coordinará las rotaciones no específicas y velará con el tutor por que se cumplan adecuadamente los objetivos propuestos.

Cuando el Centro no pueda ofrecer garantías suficientes para su cumplimiento, se podrá autorizar el desplazamiento del residente a otro de la misma localidad o de otra, previo acuerdo entre las Unidades y las Comisiones.

En cuanto a los objetivos de la formación específica, cuando la unidad docente carezca de la experiencia, la infraestructura o la patología suficientes en alguno de los campos de la especialidad, se podrá programar la rotación fuera del mismo bajo las mismas condiciones del párrafo anterior.

La experiencia demuestra que se produce un número considerable de solicitudes para rotaciones extra-institucionales para las subespecialidades de cirugía ortopédica y traumatología infantil, cirugía de la mano, cirugía del raquis y oncología del aparato locomotor. Con objeto de facilitar el aprovechamiento y la ordenación de dichas rotaciones, la Comisión Nacional de la especialidad establecerá un listado de las unidades utilizables para cada una de las áreas mencionadas, así como el número de residentes que pueden acoger cada una de ellas.

Para mantener la acreditación de la unidad docente, el alejamiento del residente fuera de la misma no podrá exceder de 12 meses en el total del periodo formativo.

2649 ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2003 antes citada, corresponde ejercer las competencias del todavía no constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud al que se refiere el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se creó dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los



consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, previos informes favorables de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación y Ciencia, dispongo:

Primero.–Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Medicina Interna, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.–Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Medicina Interna que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se apruebe la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Medicina Interna por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, la Comisión de Docencia de la Unidad Docente en la que se haya obtenido plaza podrá adaptar, a propuesta del responsable de la Unidad y con la conformidad del residente, los planes individuales de formación previstos en el apartado segundo.2.c) de la Orden de 22 de junio de 1995, al nuevo programa formativo en la medida en que, a juicio de dicha Comisión, sea compatible con la organización general de la Unidad y con la situación específica de cada residente.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 24 de enero de 2007.–La Ministra de Sanidad y Consumo,
Elena Salgado Méndez.



4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE COT:

4.1 Competencias generales a adquirir durante la formación.

La Comisión Nacional de la Especialidad, elaboró la última revisión del programa docente (aprobado por la secretaría de estado de universidades e investigación del Ministerio de Educación y Ciencia el 25 de abril de 1996). Este programa ha entrado en vigor el 7 de febrero de 2007 (**BOE 7 de febrero de 2007**).

En él se especifican los **objetivos generales de la formación**, en tres áreas: conocimientos, habilidades y actitudes. Dentro de estas áreas se desarrollan y definen los objetivos a cumplir.

Los objetivos son de mínimos, es decir, la misma Comisión recomienda algo más de lo que indica la guía, pero lo aquí recogido se considera lo mínimo necesario para la obtención del título.

Las habilidades se ordenan en tres niveles de formación para cumplir al finalizar la residencia:

- Nivel A: Objetivos que los residentes deben realizar de manera autónoma e independiente
- Nivel B: Debe poseer un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa.
- Nivel C: Debe tener conocimiento teórico o como observador.

Para los contenidos teóricos hacen un énfasis especial en apartados de la patología quirúrgica del aparato locomotor mal conocidos, en general, por los especialistas, relativos a las bases científicas de la especialidad, tales como la anatomía funcional del aparato locomotor, la fisiopatología de los tejidos, o la biomecánica. También se enfatiza en la necesidad de que sea un proceso de autoaprendizaje supervisado.



Los contenidos prácticos se enfatizan más en el conocimiento de un amplio número de técnicas, que en la realización por parte del residente de un número determinado de ellas. Se definen qué técnicas son nivel A, B o C, como se ha expuesto anteriormente.

Rotaciones:

El programa nuevo trae importantes novedades en este ámbito:

- Una **rotación obligatoria por atención primaria**, de dos meses de duración, cuya implantación se ha realizado en 2010.
- **Rotaciones prioritarias: de 3 meses de duración cada una: Hacer 2-3**
 - Anestesiología y Reanimación
 - Cirugía Vasculat
 - Cirugía Plástica
- **Rotaciones optativas (2 meses de duración cada una): Hacer 2-3**
 - Cirugía General
 - Cirugía maxilofacial
 - Cirugía torácica
 - Rehabilitación (obligatoria en H San Agustín)
 - Neurocirugía
 - Neurología
 - Reumatología
- **Formación obligatoria en protección radiológica:** durante el primer año de formación, realización de un curso en el Servicio de Radiofísica Hospitalaria (portaleir).
- **Guardias:** La comisión recomienda que se hagan entre **4-6 mensuales**.
- Se recomienda la **rotación por otras Unidades Docentes nacionales o extranjeras durante 3 meses**, a realizar preferiblemente durante el primer semestre del 5º año. Además, se le debe ofrecer la posibilidad de realizar parte de esta rotación en otro centro. Esto, enriquece mucho la formación del residente, y a la vez redundat en mejoras para el propio Servicio, ya que el residente importa nuevas ideas al mismo. Se puede aprovechar para “intercambiar” residentes entre



hospitales, lo que favorece el trueque de ideas sin que repercuta excesivamente en la labor asistencial.

4.2 Metodología docente específica del Hospital San Agustín

Conocimientos básicos previos: Desde el comienzo de su formación se indagará si el residente tiene un conocimiento adecuado del **inglés** (nivel de lectura científica), **informática** a nivel de usuario (internet, procesador de textos, presentaciones en pantalla), y manejo de **fuentes bibliográficas**. Si alguna de estas parcelas no es conocida adecuadamente, se buscará la manera de corregirlo, incitándole a realizar los cursos correspondientes en academias de inglés, informática o cursos a demanda en la biblioteca.

4.2.1 Cronograma

El programa propuesto por la Comisión se realiza con el siguiente cronograma (es flexible, y es necesario adaptarlo a los condicionantes del servicio):

1.- Primer año:

- COT Generalidades (4 meses): Adaptación al servicio de traumatología y familiarización con personal, estructura hospitalaria y del servicio. Manejo de los sistemas informáticos hospitalarios y los programas de prescripción y petición de pruebas. Aprendizaje de la dinámica en planta, consulta y quirófano.
- Atención Primaria (1 mes): Aprendizaje de patología frecuente en atención primaria y manejo integral del paciente. Manejo de tratamiento farmacológico en paciente de atención primaria. Conocimiento de estructura y vías de derivación de paciente en atención primaria.
- Anestesiología y Reanimación (1 mes): Adquisición de conocimientos básicos en anestesia. Bloqueos nerviosos más frecuentes. Manejo de anestésicos locales.
- Cirugía General (2 meses): Aprendizaje de conceptos básicos concernientes a la estructura, organización y localización de un quirófano.



- Medicina física y rehabilitación (2 meses): Aprendizaje y manejo de patología osteomuscular de tratamiento médico. Manejo de analgesia en patología musculoesquelética. Conocimiento de alternativas terapéuticas (fisioterapia, electroterapia, hidroterapia...) en el tratamiento de las afecciones musculoesqueléticas.
- COT traumatología básica (2 meses): Realización de reducciones básicas, enyesados, vendajes y ferulizaciones. Formación en el diagnóstico de imagen básico (radiografía simple y TC del sistema musculo-esquelético) Aprendizaje de limpieza de heridas, sutura y curas. Familiarización con material de osteosíntesis. Aprendizaje de conceptos básicos de la osteosíntesis

2.- Segundo año:

- COT rodilla (4 meses): Formación en patología de rodilla ortopédica, traumática y deportiva. Adquisición de habilidades en el manejo de la rodilla a nivel de exploración e inmovilizaciones. Aprendizaje de abordajes de rodilla. Discernir entre patología que requiere tratamiento quirúrgico y conservador en rodilla. Diagnóstico de infecciones del aparato locomotor en rodilla.
- COT cadera y pelvis (4 meses): Formación en patología de cadera ortopédica, traumática y degenerativa. Adquisición de habilidades en el manejo de la cadera a nivel de exploración e inmovilizaciones. Aprendizaje de abordajes de cadera y pelvis. Discernir entre patología que requiere tratamiento quirúrgico y conservador en cadera. Diagnóstico de infecciones del aparato locomotor en cadera.
- Cirugía Plástica y reparadora (2 meses). Rotación externa. Realización de coberturas cutáneas en lesiones con pérdida de sustancia. Aprendizaje en curas complejas. Manejo de lesiones cutáneas e infecciones de piel y tejidos profundos
- Angiología y cirugía vascular (2 meses). Rotación externa. Valoración de las lesiones vasculares agudas y crónicas Abordajes quirúrgicos a los principales troncos vasculares relacionados con el aparato locomotor Principios de la reparación vascular y práctica de



las técnicas básicas Diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda. Valoración y tratamiento del pie diabético. Amputaciones en cuadros isquémicos.

3.- Tercer año:

- COT traumatología intermedia (6 meses): Realización de reducciones avanzadas, enyesados, vendajes y ferulizaciones. Formación en el tratamiento quirúrgico de las fracturas simples, realizando osteosíntesis guiadas por FEA. Manejo inicial de fracturas abiertas y heridas con afectación musculo-tendinosa. Discernir entre fracturas de tratamiento quirúrgico y conservador en lesiones de moderada complejidad.
- COT pie y tobillo (3 meses): Formación en patología de pie y tobillo ortopédica, traumática y degenerativa. Adquisición de habilidades en el manejo del pie y tobillo a nivel de exploración e inmovilizaciones. Aprendizaje de abordajes del pie y tobillo. Discernir entre patología que requiere tratamiento quirúrgico y conservador en el pie y tobillo. Diagnóstico de infecciones del aparato locomotor en pie y tobillo.
- COT hombro y codo (3 meses): Formación en patología de hombro y codo ortopédica, traumática y deportiva. Adquisición de habilidades en el manejo del hombro y codo a nivel de exploración e inmovilizaciones. Aprendizaje de abordajes del hombro y codo. Discernir entre patología que requiere tratamiento quirúrgico y conservador en hombro y codo. Diagnóstico de infecciones del aparato locomotor en hombro y codo.

4. Cuarto año:

- COT tumores (3 meses): Aprendizaje de lesiones tumorales del sistema musculoesquelético más frecuentes. Aprendizaje de lesiones pseudotumorales más frecuentes. Manejo inicial en el diagnóstico de lesiones malignas. Adquisición de conceptos básicos en el tratamiento de lesiones malignas. Diagnóstico y tratamiento de lesiones benignas más frecuentes.
- COT mano (3 meses): Formación en patología de mano ortopédica, traumática y degenerativa. Adquisición de habilidades en el manejo de la mano a nivel de exploración e inmovilizaciones. Aprendizaje de abordajes de mano. Discernir entre patología que

requiere tratamiento quirúrgico y conservador en la mano. Aprendizaje del manejo de lesiones tendinosas y nerviosas en mano. Diagnóstico de infecciones del aparato locomotor en mano.

- Cirugía de raquis (3 meses). Rotación en Hospital Reina Sofía de Córdoba. Formación en patología de columna ortopédica, traumática y degenerativa. Adquisición de habilidades en el manejo de la columna a nivel de exploración e inmovilizaciones. Aprendizaje de abordajes de columna. Discernir entre patología que requiere tratamiento quirúrgico y conservador en columna.
- Ortopedia Infantil: (3 meses): Rotación externa en centro nacional de reconocido prestigio. Adquirir conocimientos básicos de Patología Ortopédica Infantil: displasia de la cadera, pie zambo, osteocondrosis, escoliosis, tratamiento conservador y quirúrgico. Adquirir conocimientos básicos en Patología Traumática Infantil: diferencias y similitudes con el adulto. Técnicas Básicas y Especiales. Conocer los diferentes tipos de osteosíntesis en Ortopedia Infantil. Desarrollo de la técnica quirúrgica básica en Traumatología y Ortopedia Infantil y su seguimiento en consulta ambulatoria. Manejo farmacológico del paciente infantil postoperado.

5. Quinto año:

- COT traumatología avanzada (4 meses): Realización de reducciones avanzadas, enyesados, vendajes y ferulizaciones. Formación en el tratamiento quirúrgico de las fracturas simples y complejas, realizando osteosíntesis supervisadas por FEA. Manejo integral del paciente politraumatizado y priorización de lesiones. Control de daños. Discernir entre fracturas de tratamiento quirúrgico y conservador en lesiones de severa complejidad.
- COT cirugía protésica (3 meses): Manejo de la patología degenerativa de Miembro superior e inferior. Realización de artroplastias en cadera y rodilla. Aprendizaje de indicaciones en cirugía protésica. Manejo de complicaciones. Diagnóstico y abordaje inicial de



movilizaciones sépticas y asépticas de recambios articulares. Rotación en COT y 3 meses de rotación en otro servicio nacional o extranjero (primer semestre).

- COT artroscopia (3 meses): Adquisición de conocimientos básicos e intermedios en artroscopia de rodilla. Adquisición de conocimientos básicos en artroscopia de hombro y cadera. Tratamiento de patología más frecuente en artroscopia de rodilla y hombro.
- Rotación libre: a elección del residente. Con posibilidad de realizar rotación en centro de referencia en el extranjero.

4.2.2 El programa teórico:

Debe ser comprendido por el residente mediante:

- **Cursocot**: Es un programa COMPLETO de formación en Cirugía Ortopédica y Traumatología, de duración bianual, que se organiza a nivel nacional. Es muy recomendable participar en él y superar las pruebas de evaluación. De forma opcional, también es posible inscribirse en su homónimo en forma de Máster Universitario en Patología del aparato locomotor que organiza la Universidad de Jaén
- **Sesiones bibliográficas**, de periodicidad semanal. Se hablará de un tema preestablecido, actualizando los conocimientos (para que también sean interesantes para los facultativos del Servicio). Se intentará que cada residente realice una al trimestre, cubriendo temas que coincidan fundamentalmente con la rotación que esté efectuando. También podrán ser realizadas por facultativos del Servicio. Son una oportunidad ideal para elaborar guías de tratamiento (*)
- **Sesiones de casos clínicos participativos**, de periodicidad semanal, sobre casos seleccionados por el residente, con la supervisión del tutor y la autorización del cirujano responsable del paciente. Se discutirá en grupo sobre el diagnóstico y tratamiento, actuando el residente como "presentador" del mismo, realizando preguntas abiertas a la sala, siendo el tutor el moderador de la sesión. Cada residente realizará al menos una al trimestre.(*).



- **Sesiones de Altas**, de periodicidad semanal. Cada residente de la sección que corresponda presentará los casos dados de alta durante el mes anterior, que sean interesantes.
- **Sesiones de revisión de revistas**, de periodicidad quincenal. Cada residente realizará una de estas sesiones al trimestre. En ellas, el residente repasará los últimos tres meses de una revista de alto impacto en la especialidad (JBJS-Am, JBJS-Br, JAAOS, Curr Opin Orthop, Clin Orthop). Repasará todos los artículos y seleccionará 4-8 artículos que sean más relevantes desde el punto de vista clínico para el servicio, y los comentará en público. Es una sesión muy interesante para la formación continuada del residente y del resto del servicio. (*)
- **Sesión de urgencias, diaria**, en la que los residentes que estuvieron de guardia el día anterior presentan los casos que se ingresaron, cirugías realizadas, así como las incidencias acaecidas en planta de hospitalización, quirófano, etc.
- **Asistencia a cursos y congresos**, con la realización obligatoria de una presentación oral pública sobre lo que se ha aprendido.
- Preparación de trabajos, comunicaciones y publicaciones con los miembros del servicio.
- **Participación activa en la enseñanza** a alumnos de pregrado y a médicos residentes de medicina familiar y comunitaria que roten por el Servicio.
- **Autoaprendizaje**: Para ello se le recomendará una **bibliografía seleccionada** (las referencias completas a los libros figuran en la bibliografía).



4.2.3 El programa práctico:

- a) Realización de **actividad quirúrgica y de consulta práctica supervisada**. El residente se integrará en la sección que se le indique y acudirá a quirófano, planta o consulta según la actividad asistencial que realice la sección indicada. En todo caso, estará a la disposición del Jefe de Servicio, si la necesidad asistencial lo requiere. Los residentes (con la supervisión del tutor) elaboran un planning semanal, al igual que los adjuntos, para planificarse (preparar las intervenciones quirúrgicas, citar a consulta a pacientes intervenidos por él, etc)
- b) Realización de **cursos de artroscopia sobre muñeco** y práctica personal sobre él una vez realizado el curso.
- c) Realización de **talleres sobre cadáver y sobre el material quirúrgico**. Cursos de formación de la AO y similares. Para ello es muy importante la coordinación con el departamento de anatomía y embriología humana y de cirugía de la Universidad de Jaén

4.2.4 Bibliografía recomendada

- Primer año:

- Exploración básica:

- Exploración física de la columna vertebral y las extremidades" de S. Hoppenfeld,
- "Manual de anatomía funcional..." de A. Delgado

- Libros de iniciación:

- El tratamiento incruento de las fracturas frecuentes de John Charnley
- La técnica de los vendajes enyesados de Sanchís Olmos
- Tratamiento práctico de fracturas, de McRae



- Libros básicos de la especialidad para centrarse en ella:
 - Cirugía Ortopédica y Traumatología, de A. Delgado
 - Manual SECOT de cirugía ortopédica y traumatología.

- **Segundo año:**
 - Tratado general sobre fracturas y traumatismos del aparato locomotor, cuyos ejemplos más clásicos serían:
 - El "Fractures in adults" y "Fractures in children" de Rockwood,
 - El Gustilo de fracturas
 - "Skeletal trauma" de Júpiter, entre otros.
 - Manual AO
 - Abordajes quirúrgicos:
 - Hoppenfeld De Boer: "surgical exposures in orthopaedics: the anatomic approach"
 - Bauer
 - Rodilla: Insall
 - Cadera: Callaghan

- **Tercer año:**
 - Libros generales de ortopedia:
 - La enciclopedia francesa (hoy traducida al español, que está en la biblioteca del hospital)
 - Campbell ("operative orthopaedics", sobre técnicas quirúrgicas).
 - Pie y tobillo:
 - Coughlin: pie general
 - Barouk: antepie
 - Cirugía percutánea: De Prado.



- Cuarto año:

- Ortopedia infantil:
 - Staheli: "tratado de ortopedia pediátrica",
 - Tachdjian "ortopedia pediátrica" para consultas
 - Rockwood: fracturas en niños
- Los tumores: Schajowicz: "Tumors and tumorlike lesions of bone"
- La mano (Green: "operative hand surgery")
- Columna
 - Moe: "textbook of scoliosis and other spinal deformities".
 - Columna toracolumbar: Ballesteros.

- Quinto año:

- Libros de actualización y formación continuada:
 - Orthopaedic Knowledge Update o los Instructional Course Lectures de la academia americana
 - Revistas de actualización, como el Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons (JAAOS) o el Orthopaedic Clinics of North America.

Recursos Online:

- App Essential anatomy 5: anatomía en 3D
- Orthobullets: Página educacional referente de nuestra especialidad
- My AO: referente traumatológico en manejo de fracturas
- Vumedi: importante contenido audiovisual de nuestra especialidad
- App touch surgery: simulador de técnicas quirúrgicas.



4.2.5 Cursos y congresos

- Primer año:

- Programa de formación en competencias transversales para Especialistas Internos Residentes.
- Taller de anatomía funcional y exploración clínica del aparato locomotor. Organizado por la Sociedad Andaluza de Traumatología (SATO).
- Curso de Iniciación a la especialidad en COT (Organizado por SECOT).

- Segundo año:

- Curso Básico Osteosíntesis (AO trauma)

- Tercer año:

- Pie:
 - Maceira/Monteagudo,
 - Viladot
 - Xavier Martí
- Curso SECOT de infantil de Córdoba

- Cuarto año:

- Valorar adecuación temporal. Ver cronogramas SECOT y SATO
- Curso práctico artroscopia hombro y rodilla.

- Quinto año: repaso especialidad Luis Munuera.

Se facilitará la asistencia a diferentes congresos y jornadas científicas, incentivando la participación activa y el trabajo del residente. Para poder asistir es obligada la aceptación de un trabajo como primer autor.

Las opciones de congresos a los que se puede asistir incluyen entre otras:

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y traumatología: (SECOT).
- Congreso de la Sociedad Andaluza de Traumatología (SATO).



4.2.6 Guardias

Los residentes realizarán un mínimo de 5 guardias mensuales de presencia física de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología a excepción de los primeros 6 meses, donde también se realizarán guardias en la UGC de Urgencias, siguiendo las directrices del programa de la especialidad y de forma adaptada a las normas laborales vigentes y a las circulares que las regulan.

Estas guardias se realizan siempre con un adjunto de presencia física, siendo el esquema de supervisión muy alto en los primeros años de especialidad y que irá disminuyendo a medida que aumenta el nivel de responsabilidad del propio residente.

4.2.7 Trabajos de investigación y Doctorado

El residente participará en el planteamiento y desarrollo de los proyectos de investigación que se lleven a cabo en la UGC COT.

Un especialista médico formado en un departamento universitario también debe tener una formación adecuada en investigación. Debe estar integrada, al menos, por aquéllos elementos que le permitan **realizar sus propias auditorías**, valorar a sus propios pacientes (para huir del "a mí me va bien"), fomentando el espíritu crítico consigo mismo. Asimismo, fomentar la difusión y puesta en práctica de los resultados de la investigación. La investigación no se realiza para "publicar y ganar currículum", sino para que los pacientes (fin último de nuestra actuación) se beneficien de ésta. El desarrollo científico y técnico pasa por la puesta en práctica de la investigación desarrollada (innovación) y la difusión a otros para que también se beneficien. Esto implica la publicación de los resultados, así como su presentación en congresos y seminarios de la especialidad.

Una forma de conseguir esto es motivando a los residentes a cursar los **estudios de doctorado**, que impliquen algunos cursos de metodología de la investigación. Otra forma es motivar a los residentes a realizar investigación. Un momento muy bueno para esto es a partir de las sesiones bibliográficas. Tras el estudio y actualización exhaustiva de un tema, siempre surgen muchas preguntas que, bien canalizadas, pueden conducir a un excelente trabajo de investigación y una mejora importante en nuestro quehacer diario (I+D: investigación y desarrollo).



5. REUNIONES DE TUTORIZACIÓN

Las principales funciones de los tutores son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la ejecución del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del profesional sanitario residente en formación. Entre otras destacan la evaluaciones o reuniones periódicas con el tutor. "El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas, anual y final". Según la normativa vigente y lo acordado en la Comisión de Docencia se deben realizar por parte de los tutores.

Evaluaciones trimestrales (al menos cuatro por año). Deben quedar por escrito. Son entrevistas periódicas del tutor y profesional sanitario residente en formación, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del profesional sanitario residente en formación. En ellas se evaluarán y argumentarán debidamente los avances y déficits, incorporándose al proceso las medidas de mejora que se estimen necesarias para ser transmitidas. Además, deben incluir una parte en relación a *la supervisión de la actividad asistencial de los residentes*, es decir, especificar cómo van cambiando las necesidades de supervisión del profesional sanitario residente en formación según el protocolo de supervisión de éstos. Estas evaluaciones escritas se incorporarán a los informes anuales de evaluación reglamentarios y a la memoria del profesional sanitario residente en formación.



6. EVALUACIÓN:

6.1 Protocolo de seguimiento y evaluación. Seguimiento/hoja de entrevista estructurada.

El tutor hará un seguimiento periódico, cada 3 meses, para comprobar si se alcanzan los objetivos del programa y mantendrá reuniones individuales con cada residente para valorar lo alcanzado y solucionar posibles déficits formativos.

El esquema básico de estas entrevistas incluye:

- Datos de afiliación
- Rotación realizada y fecha
- 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 relación de los conocimientos y habilidades más útiles que haya aprendido durante este período de rotación.
- Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación
- Objetivos que faltan por conseguir
- Propuesta de medidas a tomar para adquirir los conocimientos y habilidades que faltan.
- Sesiones presentadas y otras actividades.
- Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes.
- Problemas e incidencias en el período y posibles soluciones
- Observaciones

6.2 Libro del residente

Los resultados de la formación deben registrarse en la memoria docente (libro del residente) y serán utilizados en las entrevistas tutor-residente para valorar los avances y déficits del proceso de aprendizaje y establecer medidas de mejora. Todas ellas se realizarán con los modelos o formularios oficiales de la Comisión de Docencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que efectúa cada residente durante el periodo formativo (rotaciones, guardias, cursos, talleres sesiones clínicas, trabajos de investigación, entrevistas tutor-residente, etc.). Sirve de apoyo para el seguimiento y supervisión por parte del tutor de las competencias alcanzadas.

Las características del libro del residente son:

- Es de carácter obligatorio para todos los residentes del centro.
- Es un registro individual de las actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que se valoran en la evaluación del proceso formativo.
- Es un registro de las rotaciones efectuadas, las establecidas en el programa formativo y las externas autorizadas.
- Es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor.
- Es un recurso de referencia en las evaluaciones, junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

Debe entregar el penúltimo mes del año formativo su memoria anual en la secretaria de la Comisión de Docencia. Debe estar firmada por el residente y el tutor y se incorporará a su expediente individual. Debe entregar copia de los certificados de asistencia a cursos y congresos, presentaciones, comunicaciones y toda actividad científica realizada. Además de la memoria anual, entregará a la Comisión de Docencia las encuestas de valoración de las rotaciones y de la docencia y el tutor, de forma anónima.



6.3 Hoja de evaluación por rotación

Se realizará un informe por parte de cada uno de los responsables del área de rotación al tutor sobre los conocimientos y habilidades adquiridos por cada médico residente de forma individualizada. Los aspectos a evaluar incluyen:

Conocimientos y habilidades:

- a. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos.
- b. Nivel de habilidades adquiridas.
- c. Habilidad en el enfoque diagnóstico.
- d. Capacidad para tomar decisiones.
- e. Utilización racional de recursos.

Actitudes:

- a. Motivación.
- b. Dedicación.
- c. Iniciativa.
- d. Puntualidad/asistencia.
- e. Nivel de responsabilidad.
- f. Relación con el paciente.
- g. Relación con el equipo de trabajo.

6.4 Hoja de evaluación final

Durante la segunda quincena del penúltimo mes de cada año de residencia se realizará un informe anual firmado por el residente, el responsable de la Unidad Docente y el tutor de la especialidad. En el Anexo adjuntamos las hojas y los modelos de los informes de evaluación.

Guión del informe anual:

Actividad asistencial: se evaluará el volumen de actividad realizada y el grado de responsabilidad.



Actividad docente: se contabilizará el número de sesiones clínicas generales, del servicio o conjuntas con otras unidades, seminarios, cursos recibidos e impartidos y otras actividades docentes.

Actividad investigadora: proyectos de investigación, tesis doctoral, becas y ayudas recibidas, comunicaciones, publicaciones y otras actividades relacionadas con la investigación.

Otras actividades como participación en comisiones clínicas del hospital, liderazgo, grupos de calidad, grupos de trabajo, etc. Hojas de evaluación de los rotatorios. Informe de evaluación y plan de formación para el próximo año.



7. ANEXOS

Informe de evaluación de rotación

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

ROTACIÓN	
UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	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	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)	
--	--

<i>Observaciones/Áreas de mejora:</i>

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES ADQUIRIDAS Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA Demuestra habilidades de relación interpersonal y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.



Informe de evaluación anual del tutor

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

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

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

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

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

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)
--

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{4, 5}:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

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

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación⁶.

⁴Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

⁶ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.



Evaluación anual por el Comité de Evaluación

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1 10):

-

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1 10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5) Neg	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:



INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. 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.

⁷ No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

⁸ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

⁹ Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

A. ROTACIONES:

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

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02
Asistencia	Ponente	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos investigación
curso/taller (mínimo 10 horas)	curso/taller (mínimo 2 horas)		
0,02 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05 0,2 (valorar implicación y tipo proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.



Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1_10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1_10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
Fdo.:	



INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Quantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Quantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.



Evaluación final del periodo de residencia por el Comité de Evaluación

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

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

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

OBSERVACIONES:

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



**INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA
POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

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.