

Guía de Acogida al Residente

Servicio de
Cirugía Ortopédica y Traumatología



Tutor de residentes:
Dr. D. Alejandro Lizaur Utrilla

 **GENERALITAT
VALENCIANA**
Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

Hospital General Universitario de Elda

Edición 2020

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

GUÍA DE ACOGIDA AL RESIDENTE DE

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Documento elaborado por:

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Edición:

2011. Aprobado por la Comisión de Docencia el 21 de septiembre de 2011

2014. Revisión y aprobación por la Comisión de Docencia el 03 de abril de 2014

2014. Aprobado por la Comisión de Dirección el 09 de abril de 2014

2015. Revisión y aprobación por la Comisión de Docencia el 10 de abril de 2015

2015. Aprobado por la Comisión de Dirección

2020. Revisado y aprobado por la Comisión de Docencia el 10 de junio de 2020

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) es una unidad con vocación docente, dado que la totalidad de sus componentes realizaron su formación especializada por el sistema de residencia. Así, se solicitó y fue acreditado para la docencia en el año 1991 con capacidad para acoger cada año a un Residente.

Nuestro primer objetivo es una buena integración de los recién llegados y esta Guía de Acogida del Residente a nuestro servicio es un complemento de la Guía de Acogida al Hospital, surgiendo de la necesidad de informar a los recién incorporados residentes.

Se incluyen en particular aquellos aspectos específicos y prácticos relacionados con la actividad asistencial y docente por parte del médico residente en este servicio.

Se exponen los principales ejes de la estructura y organización general del servicio, basadas en las directrices generales del centro y en las recomendaciones de la Comisión de docencia.

Además, se te proporcionará el documento “Guía formativa” de la especialidad, donde se detalla todo el plan de formación, adaptando el programa oficial a las características de este hospital así como la normativa que te afecta.

Esperamos que esta Guía te sea útil para empezar a conocer nuestro Servicio y la andadura de tu residencia.

ÍNDICE

1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.....	9
1.1 UBICACIÓN	9
1.2 ASPECTOS PRÁCTICOS	9
1.3 ORGANIGRAMA.....	10
1.4 RECURSOS DEL SERVICIO	11
1.5 CARTERA DE SERVICIOS	12
2. ORGANIZACIÓN INTERNA DEL SERVICIO	13
2.1 ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL	13
2.2 RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE.....	13
2.3 PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.....	14
2.4 ACTIVIDADES POR ÁREAS ASISTENCIALES.....	14
Actividad en consultas.....	14
Actividad en hospitalización.....	14
Actividad de guardia de urgencias	15
Actividad quirúrgica.....	15
2.5 OTRAS ACTIVIDADES	15
Manejo de la historia clínica y petición de pruebas.....	15
Sesiones clínicas del servicio	16
Sesiones teóricas	16
Asistencia a cursos y reuniones científicas	16
Actividad investigadora.....	17
Rotaciones	17
Vacaciones y permisos	18
Bibliografía recomendada	18
3. EL TIEMPO DE RESIDENCIA	19
3.1 INCORPORACIÓN AL SERVICIO	19
3.2 PERÍODO DE FORMACIÓN	19
3.2 DESPEDIDA	20

1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) del Hospital General de Elda, fue inaugurado en 1.983 y ampliado en 2.010, contando actualmente con 50 camas funcionantes. Presta asistencia especializada al Departamento de Salud de Elda de la Comunidad Valenciana, integrando a los Centros de Especialidades de Elda y Villena

El ámbito asistencial del Departamento de Salud de Elda que comprende las poblaciones de Elda, Benejama, Biar, Campo de Mirra, Cañada, La Algueña, La Romana, Monóvar, Novelda, Petrer, Pinoso, Salinas, Sax y Villena. La asistencia primaria está dividida en 10 áreas con sus correspondientes Centros de Salud y la población oficial según el Instituto Valenciano de Estadística fue en 2017 de 188.970 habitantes.

1.1 UBICACIÓN

Ubicación: 4ª planta del nuevo edificio del hospital, ocupando la totalidad de la misma.

Dirección postal: Hospital General Universitario de Elda, Ctra. Elda-Sax, s/n. 03600 Elda (Alicante)

Centralita telefónica del hospital: 96 698 90 00.

Teléfono secretaría del servicio: 96 698 90 55.

Fax: 96 539 81 73.

1.2 ASPECTOS PRÁCTICOS

Horario: el horario de trabajo es de 8 a 15 horas. Las guardias comienzan a las 15 horas, tras la jornada matinal, y hasta las 8 de la siguiente mañana (17 horas). Los sábados y festivos las guardias son de 24 horas (de 8 mañana a 8 mañana siguiente día).

Uniformidad: en trabajo habitual (planta, consultas, etc.) debe llevar bata (blanca); en quirófano (verde) y guardia (blanco), el pijama exclusivo para cada área.

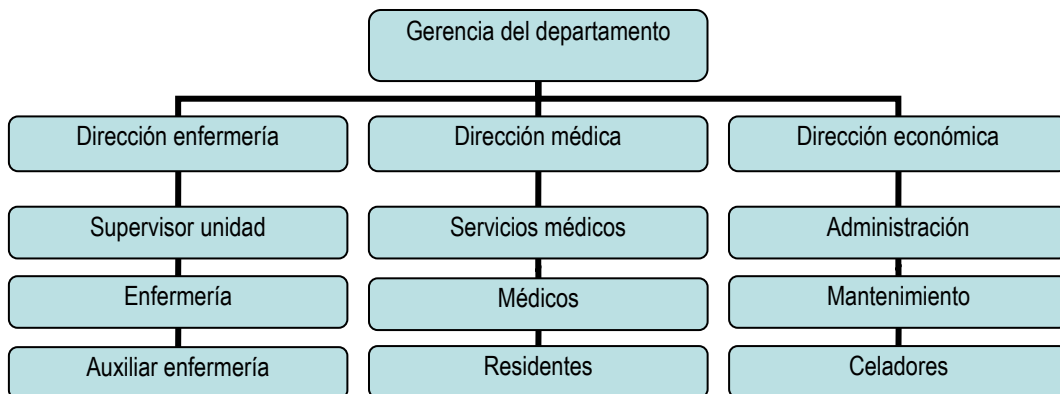
Identificación: por motivos de seguridad y control interno, todo el personal del Hospital debe llevar visible la tarjeta de identificación, que le fue suministrada por la administración al inicio del contrato laboral.

Acceso a Internet: para acceder a Internet y diferentes secciones administrativas y asistenciales del hospital, debe utilizar las claves de acceso que le fueron suministradas por la administración al inicio del contrato laboral.

1.3 ORGANIGRAMA

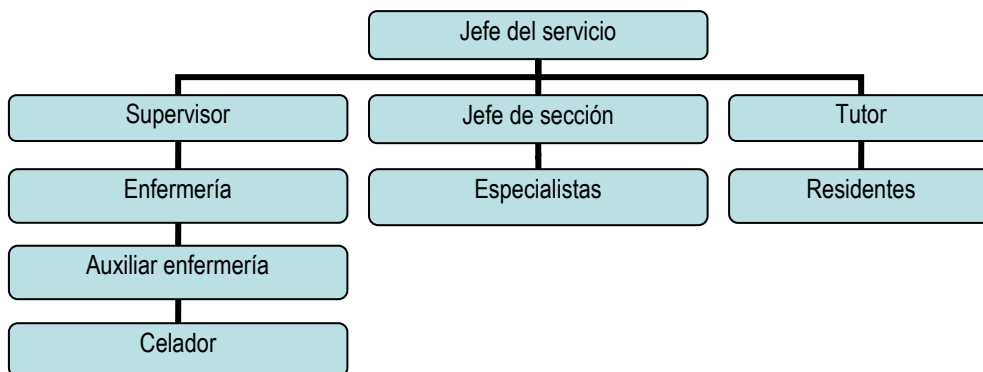
Línea jerárquica orgánica del centro

La línea jerárquica orgánica es la estructura de mando en el aspecto de la organización, aunque no necesariamente en el funcional



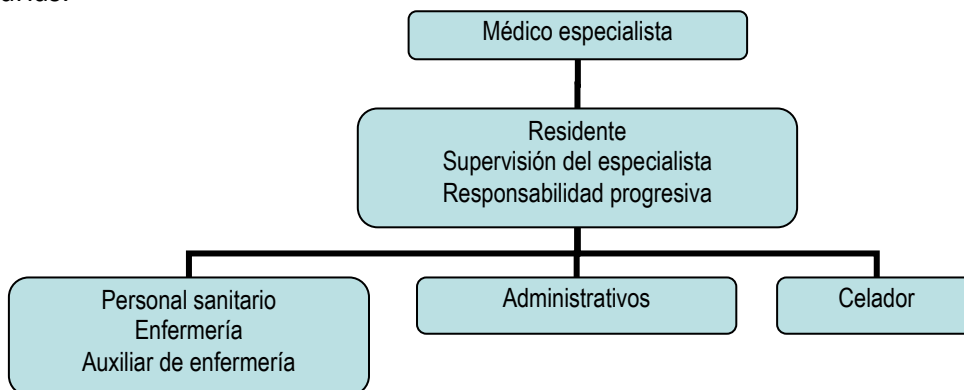
Línea jerárquica funcional del servicio

Es la estructura de mando dentro de la organización funcional del servicio



Línea jerárquica asistencial

Es la estructura de mando en la realización de las actividades profesionales sanitarias.



1.4 RECURSOS DEL SERVICIO

Recursos humanos

Jefe de servicio:

Alejandro Lizaur Utrilla.

Jefe de sección:

Luis Marco Gómez.

Especialistas:

Cebrián Gómez, Román.

Jiménez Busselo, Juan Francisco.

Llamas Merino, Isabel.

Miralles Muñoz, Francisco Antonio.

Pérez Aznar, Adolfo.

Plazaola Gutiérrez, Jon.

Ruiz Lozano, Matías.

Sebastiá Forcada, Emilio.

González Parreño, Santiago.

Asensio Pascual, Alfredo Elías

Serna Berna, Ricardo.

López García, Cristina.

Residentes:

Uno por año, con duración de 5 años.

Tutor de residentes: Alejandro Lizaur Utrilla.

Recursos estructurales

Planta de hospitalización:

Ubicación: 4ª planta del edificio nuevo.

Estructura: Despacho jefe servicio, secretaría, sala de reuniones, 50 camas de enfermos, dormitorios médicos de guardia.

Consultas:

Ubicación: planta sótano del área de consultas centrales.

Estructura: 4 consultas, sala de curas y sala de yesos.

Quirófanos:

Ubicación: 2ª planta, acceso por edificio nuevo.

Estructura: Q-4, Q-5 y Q-6 adscritos a la especialidad.

Urgencias:

Ubicación: planta sótano del edificio nuevo (urgencias generales).

Estructura: 2 salas (despacho, curas y yesos) adscritas a la especialidad.

Centros de Especialidades de Elda y Villena:

Estructura: 2 consultas y sala de exploración en cada centro.

Recursos docentes

Sala de reuniones: con equipamiento informático y sistema audiovisual de presentaciones.

Biblioteca especializada en la sala de reuniones: libros y videoteca.

Biblioteca central del hospital: revistas especializadas.

Búsqueda bibliográfica informatizada:

Desde cualquier ordenador del hospital.

Bases de datos bibliográficas.

Revistas a texto completo (a través página Consellería).

Carpeta propia del servicio en intranet:

Desde cualquier ordenador del hospital (acceso con clave):

Documentos del servicio.

Base de datos de pacientes.

Protocolos diagnósticos y terapéuticos.

Organización y gestión del servicio.

Organización y gestión de la docencia.

Documentos propios del servicio:

Guía formativa de la especialidad (escrito e informatizado, disponible en la carpeta del servicio en intranet).

Manual de la especialidad (ídem).

Manual de bolsillo de la especialidad (ídem).

Manual de estadística e iniciación a la investigación (ídem).

Recursos asistenciales informatizados:

Desde cualquier ordenador del hospital (acceso con clave).

Historias clínicas informatizadas.

Base de datos de radiografías.

Bases de datos de laboratorios.

Control de consultas externas.

1.5 CARTERA DE SERVICIOS

Traumatología general.

Cirugía ortopédica general.

Artroscopia.

Patología compleja de rodilla.

Patología compleja de cadera.

Patología compleja de hombro y codo.

Patología compleja de muñeca y mano.

Patología compleja de tobillo y pie.

2. ORGANIZACIÓN INTERNA DEL SERVICIO

El servicio dispone de unas Normas de organización y funcionamiento (disponible en la carpeta del servicio en intranet) donde se detallan todas las actividades, puestos de trabajo y niveles y líneas de responsabilidad. A continuación se expone un resumen práctico.

2.1 ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

La actividad asistencial de los especialistas es polivalente en todas las patologías y técnicas propias de la especialidad. No obstante, hay de facto unas áreas de actuación preferente:

Unidad funcional de Rodilla: Alejandro Lizaur, Luis Marco, Francisco Miralles.

Unidad funcional de Cadera: Matías Ruiz, Santiago González

Unidad funcional de Hombro y codo: Emilio Sebastián, Isabel Llamas.

Unidad funcional de Muñeca y mano: Román Cebrián, Cristina López

Unidad funcional de Tobillo y pie: Adolfo Pérez, Francisco Jiménez.

Unidad funcional de Traumatología compleja: Ricardo Serna, Alfredo Asensio.

Unidad funcional Infantil: Jon Plazaola.

2.2 RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

El sistema de residencia es de autoaprendizaje, aportando el servicio y el tutor los elementos y actividades necesarios.

En la actividad asistencial y profesional, se sigue el método de responsabilidad progresiva, de manera que a medida que se avanza en la formación la supervisión del especialista es decreciente. Así en el primer año será supervisado en prácticamente toda su actividad (siendo responsable el especialista a cuyo cargo esté dicha actividad) y en último año ejercerá prácticamente como un profesional autónomo bajo su propia responsabilidad.

Como norma general se consideran tres niveles de responsabilidad del residente:

Grado 1: el residente no puede realizar actividades asistenciales o s que requiere la sin la supervisión inmediata de un especialista.

Grado 2: el residente puede realizar las actividades por sí solo, tras consultarlas con un especialista.

2.3 PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Los especialistas del servicio disponen con antelación mensual del plan de tareas y guardias diarias, que se encuentra en el tablón de anuncios de la sala de reuniones (elaborado por el Jefe de Sección).

Las actividades y guardias de los residentes se acuerdan mensualmente en las planillas y calendarios de actividades en el tablón de anuncios de residentes del servicio (elaborado por el residente de último año, junto al tutor).

2.4 ACTIVIDADES POR ÁREAS ASISTENCIALES

Actividad en consultas

La actividad del servicio se desarrolla en las consultas del hospital y en las de los centros de especialidades. Los residentes, en general, solo la realizan en el hospital, excepto los de último año que pueden hacerlo en los centros de especialidades.

En el hospital, cada especialista tiene asignado un día semanal para su consulta, donde se valoran pacientes de primer día y revisiones postquirúrgicas. Cada paciente valorado en Urgencias, intervenido quirúrgicamente, o ingresado en Hospitalización se derivará para revisión al facultativo que le realice la primera asistencia en Urgencias (el facultativo de guardia), la cirugía, o el ingreso hospitalario, quedando reflejado en el informe de urgencias o de alta hospitalaria.

Los residentes tienen asignados un día semanal fijo para su consulta, para las revisiones de urgencias o en los que han participado significativamente, siendo supervisados por el médico que pasa consulta en ese día. Les corresponde los niveles de responsabilidad correspondiente al año de residencia.

Actividad en hospitalización

Todos los días, incluidos sábados y festivos, se realiza un pase de planta de los pacientes ingresados en el servicio. Esta actividad la realiza un especialista que suele ser el que se sale de guardia ese día. De no estar disponible para la visita de planta se asigna otro.

Los residentes colaboran en la visita médica de la planta, si se les asigna esa actividad. Es importante que los residentes valoren los postoperatorios y la evolución de los pacientes ingresados. La petición de pruebas e informes de alta hospitalaria los pueden realizar los residentes con supervisión del facultativo que ese día se encarga de la planta. Les corresponde los niveles de responsabilidad correspondiente al año de residencia.

El residente de guardia debe revisar cada tarde que para los pacientes programados para intervención (que ingresan por la tarde) disponen efectivamente de historia clínica, protocolos de evaluación preoperatoria, preoperatorio, radiografías pertinentes y consentimiento informado, y en caso contrario solucionarlo.

Actividad de guardia de urgencias

El número medio de guardias mensuales debe ser de 5 (una de festivo de 24 horas, y 4 de laborables de 17 horas). El residente las realiza de presencia física, supervisado por el especialista de guardia. Cualquier cambio de guardia debe tener la autorización del Jefe de servicio.

El especialista de guardia, en tanto no haya actividad de urgencias, puede estar fuera de esa área, preferentemente en la planta, siendo obligado que esté permanentemente localizado mediante el teléfono móvil corporativo.

Los residentes de guardia también disponen de un teléfono móvil corporativo para permanente localización. En todos los años podrán firmar peticiones de pruebas diagnósticas, de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

Por acuerdo de la Comisión de docencia, los residentes hospitalarios no realizan guardias generales, atendiendo solo a patologías de la especialidad

El residente de primer año realizará guardia en la sala de traumatología de urgencias, consultando en todo con el especialista de guardia. Su nivel de responsabilidad, respecto a ingresos en planta o altas de urgencias, es grado 1, pudiendo dar altas de las patologías consideradas de menor nivel si a juicio del especialista de guardia están capacitados para ello. En estos casos, puede realizar el informe de alta y recetar.

Los residentes de 2º y 3º años podrán realizarlas junto al especialista en la planta de hospitalización, siendo su nivel de responsabilidad grado 2 y 3, pudiendo dar altas de urgencias y realizar ingresos, informando previamente al especialista de guardia.

Los residentes de 4º y 5º año actuarán en todo como especialistas, informando a continuación al especialista de guardia.

Actividad quirúrgica

La programación quirúrgica es de mañan y tardes y confecciona los partes el Jefe de servicio. Estos partes quedan expuestos en la sala de juntas del Servicio, en el control de enfermería de la planta y en el bloque quirúrgico.

Los residentes realizan esta actividad solo en la mañana, y los días que se les asigne. Es conveniente que el residente mire con antelación estos partes para que pueda planificar y estudiar previamente las intervenciones quirúrgicas a las que asiste. Les corresponde los niveles de responsabilidad correspondiente al año de residencia, actuando el de último año en funciones de especialista.

2.5 OTRAS ACTIVIDADES

Manejo de la historia clínica y petición de pruebas

Es importante guardar la confidencialidad de la historia clínica del paciente. Las historias clínicas no pueden salir del recinto hospitalario y deben quedar custodiadas correctamente para evitar su pérdida. La anamnesis y exploración son fundamentales para un correcto diagnóstico. En ocasiones se precisa la realización de pruebas complementarias para conseguirlo. La petición de estas pruebas se realiza en los

correspondientes volantes. Esta petición y su cumplimentación es responsabilidad exclusiva del médico.

En urgencias, hospitalización y en consultas externas deben quedar reflejados en la historia clínica del paciente la anamnesis, la exploración del paciente y cualquier acto médico que se le realice (en las hojas habilitadas para ello en la historia clínica).

Cualquier tratamiento que se aplique, o su modificación, debe anotarse en las hojas de tratamiento dispuestas para tal fin. Cualquier acto operatorio debe quedar reflejado en el protocolo quirúrgico.

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

Sesiones clínicas del servicio

Se realizan diariamente como primera actividad de la mañana. Su asistencia es obligatoria para todos los especialistas y residentes que no estén librando o tengan licencia, independientemente del lugar donde vayan a realizar su actividad ese día.

En ella se discuten los ingresos, sus indicaciones diagnóstico-terapéuticas, los pacientes complicados o de larga estancia (mayor de 7 días) y los casos de interés detectados en consultas externas o en forma de sesión quirúrgica respecto a casos complejos.

Sesiones teóricas

Se realizan bisemanalmente, tras la sesión clínica. En tablón de anuncios de residentes del servicio se expone semestralmente el calendario de sesiones, tras haber sido consensuada entre el tutor y los residentes, asignando la distribución de las mismas.

Es elaborada y presentada por un residente con la colaboración de un especialista previamente asignado, y expuesta formalmente en modo de presentación informatizada.

Se discute, y tras las reformas oportunas es incluida en base de datos del servicio.

Asistencia a cursos y reuniones científicas

El residente tiene derecho y debe asistir a cursos en los que adquirirá conocimientos teórico-prácticos fundamentales de nuestra especialidad. Es importante la asistencia a cursos que versen sobre los siguientes temas:

- Técnicas básicas en el tratamiento quirúrgico de las fracturas (osteosíntesis, osteotaxis).
- Traumatología y Ortopedia infantil.
- Cirugía Oncológica del aparato locomotor.
- Técnicas básicas de artroscopia (cursos prácticos en cadáver) de las principales articulaciones (rodilla, hombro, cadera, tobillo...).
- Cirugía protésica de cadera, rodilla y hombro.
- Patología de la extremidad superior (especial atención en hombro, codo y mano).

- Patología de la extremidad inferior (interés en cadera, rodilla y pie-tobillo).

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

Los congresos son foros donde el residente toma contacto con la realidad de nuestra especialidad y es importante que participe en ellos. Son congresos importantes de asistencia:

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT). Para poder asistir deberá ser co-autor de una comunicación (oral o tipo poster) y disponer de la autorización de los tutores.
- Congreso de la Sociedad Valenciana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SOTOCAV). Será una actividad preferente en los residentes de primero a cuarto año, debiendo asistir si no hay otra obligación ineludible.

Actividad investigadora

Se fomentará la realización de estudios de investigación clínica entre los residentes. Debe tenerse en cuenta que la participación en los mismos es parte del Plan individual y en caso de no llevarse a acabo podría resultar en evaluación anual negativa.

A partir del segundo año inclusive, todos los residentes deben ser coautores de al menos una comunicación o poster anual, así como de tres publicaciones en el conjunto de la residencia.

Rotaciones

Las rotaciones, internas o externas, estarán definidas en su Plan individual de formación. Se precisa autorización previa del tutor y Jefe del servicio y comunicación a la Comisión de docencia, que realiza los trámites necesarios. Al final de cada rotación externa el residente debe aportar la ficha de evaluación, pues en caso contrario no será tenida por realizada en la evaluación anual.

En el primer año se realiza una rotación interna por el Servicio de Anestesia, de un mes de duración, para adquirir conocimientos del preoperatorio, complicaciones postoperatorias, dolor, reanimación cardiopulmonar y en general manejo de enfermos quirúrgicos.

Las rotaciones externas prioritarias son realizadas a partir del tercer año de residencia, para que suponga un adecuado aprovechamiento. Se realizan, habitualmente en el Hospital La Fe de Valencia:

Unidad de raquis: 3 meses, R-3. Contenido y Objetivos: valoración diagnóstica, recursos diagnósticos, orientación terapéutica y técnicas quirúrgicas y sus indicaciones.

Unidad de ortopedia infantil: 3 meses, R-4. Contenido y Objetivos: la ampliación de conocimientos en el diagnóstico y tratamiento conservador y quirúrgico de las lesiones en pacientes de edad pediátrica y patologías congénitas, valoración diagnóstica, valoración terapéutica y técnicas e indicaciones.

Unidad de tumores: 3 meses, R-5. Objetivos: es la ampliación de conocimientos en el diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico de las lesiones tumorales del aparato locomotor, algunas de ellas muy infrecuentes, valoración diagnóstica clínico-radiológica, recursos y técnicas diagnósticas, orientación terapéutica y técnicas quirúrgicas.

Pueden, de acuerdo a las necesidades personales de formación, ser elegidos otras unidades y centros, debiendo ser solicitadas por el tutor a la Comisión de docencia.

Vacaciones y permisos

Se sigue la normativa común a todo el personal laboral del hospital. Deben solicitarse al menos con 15 días de antelación. Deben presentarse para su firma y visto bueno al Jefe de Servicio y tutor.

En los casos que se requiera justificación documentada del permiso o licencia (asistencia a cursos, congresos, cambio de domicilio...), deberá entregarse en la secretaría de dirección y de la Comisión de docencia en un plazo máximo de 15 días tras el disfrute del permiso. Si no se aporta el citado justificante, la sección de personal del hospital procederá a descontar los días disfrutados de las vacaciones reglamentarias o de los días de libre disposición.

En la Guía de Acogida de Residentes del Hospital se exponen con mayor detalle.

Bibliografía recomendada

A continuación se citan algunos libros de interés para el residente. No están todos pero sí los más significativos.

- Campbell. Cirugía Ortopédica. Undécima edición. Elsevier 2010.
- Hoppenfeld & de Boer. Abordajes en Cirugía Ortopédica. Marban 2005.
- Bauer. Vías de Abordaje e Infecciones. Marban 1998.
- Rockwood & Green. Fracturas en el adulto (tres volúmenes). Quinta edición. Marban 2003.
- Rockwood & Wilkins. Fracturas en el niño (dos volúmenes). Quinta edición. Marban 2003.
- McGuinty. Artroscopía quirúrgica. Marban 2005.
- Insall & Scott. Rodilla (dos volúmenes). Marban 2004.
- Green's. Mano. Marban 2007.
- Rockwood & Matsen. Hombro. Marban 2006.
- Staheli. Ortopedia pediátrica. Marban 2006.
- De Pablos y González Herranz. Fracturas infantiles. Conceptos y principios. MBA 2005.
- Manual SECOT de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Segunda Edición. Panamericana 2010.

Las principales revistas de la especialidad son:

- Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (Rev Esp Cir Ortop Traumatol). Órganos de la sociedad española (SECOT).
- Journal Bone Joint Surgery (J Bone Joint Surg), ediciones americana y británica.
- Clinical Orthopaedics and Related Research (Clin Orthop).
- Journal of Arthroplasty (J Arthroplasty).
- Journal of Orthopaedic Trauma (J Orthop Trauma).
- Revista Española de Cirugía Osteoarticular (Rev Esp Cir Osteoart).

3. EL TIEMPO DE RESIDENCIA

3.1 INCORPORACIÓN AL SERVICIO

Será recibido por el Jefe de servicio y el tutor, que le explicarán el funcionamiento general del servicio, su organización, obligaciones y derechos y presentación al personal.

El tutor concertará una primera entrevista formal, donde le entregará documentación pertinente, entre otras:

- Guía de Acogida del servicio.
- Guía Formativa tipo de la especialidad (adaptación a ese servicio del programa oficial de la especialidad).
- Plan Individual de formación anual.
- Otra documentación que se disponga.

3.2 PERÍODO DE FORMACIÓN

En la Guía de Acogida de Residentes del Hospital tienen cumplida información respecto, entre otras cuestiones, a:

Funciones del tutor y de la Comisión de Docencia.

Guardias.

Rotaciones.

Asistencia a reuniones científicas.

Evaluaciones del residente.

Libro del residente.

Plan de formación:

Lo encontrará detallado en la Guía Formativa tipo de la especialidad que te entregará tu tutor a la incorporación. Es la adaptación a las características propias de este servicio del programa oficial de la especialidad, donde se incluyen actividades asistenciales, docentes e investigadoras, guardias y rotaciones que debes realizar a lo largo de tu residencia. En cada uno de esos aspectos se describen sus objetivos, características y niveles de aprendizaje y responsabilidad. Esta guía es general para todos los residentes de esta especialidad (de ahí lo de tipo).

En el Plan individual de formación, que te entregará anualmente tu tutor, se concretan todas las anteriores actividades para su formación personal que debes realizar en ese año.

3.2 DESPEDIDA

Tras finalizar todos los años de formación, y obteniendo una evaluación positiva, se obtiene el título de especialista. La secretaría de la Comisión de Docencia te facilitará toda la información y trámites al respecto.

Es costumbre de este servicio organizar una cena de despedida.

