

# ***HOSPITAL GENERAL “OBISPO POLANCO” DE TERUEL***



## **GUIA DE ACOGIDA RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA**

**2013**



El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología te da la bienvenida a nuestro Hospital, deseando que esta información te sea útil en los comienzos de tu residencia

# ÍNDICE

<b>1. Composición y ubicación del servicio</b>	<b>4</b>
<b>2. Organización</b>	<b>5</b>
<b>3. Actividad quirúrgica programada</b>	<b>6</b>
<b>4. Actividad en consultas externas</b>	<b>7</b>
<b>5. Actividad en hospitalización</b>	<b>7</b>
<b>6. Unidad Ortogeriatrica</b>	<b>8</b>
<b>7. Guardias</b>	<b>8</b>
<b>8. Manejo de la historia clínica y petición de pruebas</b>	<b>9</b>
<b>9. Sesiones. Asistencia a cursos y congresos. Investigación</b>	<b>9</b>
<b>10. Rotaciones durante la residencia. Cronograma</b>	<b>11</b>
<b>11. Vacaciones y permisos</b>	<b>14</b>
<b>12. Bibliografía recomendada</b>	<b>16</b>

## COMPOSICIÓN Y UBICACIÓN DEL SERVICIO

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General “Obispo Polanco” de Teruel está compuesto actualmente por un Jefe de Servicio, dos Jefes de Sección, ocho Facultativos Especialistas de Área (uno contratado exclusivamente para la realización de guardias) y cuatro Médicos Internos Residentes.

Los miembros que lo componen son:

- Dr. D. Carlos Martín Hernández. Jefe de Servicio
- Dr. D. José Carlos Roncal Boj. Jefe de Sección
- Dr. D. José Enrique Hernández Neila. Jefe de Sección
- Dr. D. Vicente Lillo Vila. Facultativo Especialista de Área
- Dr. D. Melchor Guillén Soriano. Facultativo Especialista de Área
- Dr. D. Ángel Castro Sauras. Facultativo Especialista de Área
- Dr. D. José Adolfo Blanco Llorca. Facultativo Especialista de Área
- Dra. Dña. Maria Teresa Espallargas Doñate. Facultativo Especialista de Área
- Dr. D. Juan José Ballester Giménez. Facultativo Especialista de Área
- Dr. D. Miguel Ranera García. Facultativo Especialista de Área
- Dra. Dña. Ariana Fuertes Vallcorba. Facultativo Especialista de Área (guardias)
- Dr. D. David García Aguilera. Médico Interno Residente (5º año)
- Dr. D. José Vicente Díaz Martínez. Médico Interno Residente (4º año)
- Dra. Dña. María Pilar Muniesa Hererro. Médico Interno Residente (3º año)
- Dr. D. Luis Javier Floria Arnal. Médico Interno Residente (2º año)

El tutor MIR de nuestra unidad docente es:

- Dr. D. Ángel Castro Sauras

El área de Hospitalización de Traumatología, donde se ubica la sala de juntas del Servicio, se encuentra en la segunda planta del edificio principal. Dispone de dieciséis habitaciones dobles y una individual (total 33 camas). La secretaría del Servicio y el despacho del Jefe de Servicio también se encuentran en esta planta.

El bloque quirúrgico se encuentra en la primera planta del edificio de Hospitalización.

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

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

## ORGANIZACIÓN

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

### Unidad de Traumatología y patología polivalente. (CODIGO AMARILLO)

- Composición:
  - Dr. D. José Enrique Hernández Neila. Jefe de la Unidad
  - Dr. D. Vicente Lillo Vila
  - Dra. Dña. Maria Teresa Espallargas Doñate
  
- Se encarga de la asistencia de toda la patología traumática (fracturas, luxaciones...) que ingresa procedente del Servicio de Urgencias y que no se interviene quirúrgicamente el mismo día del ingreso. También de todos los procesos patológicos del aparato locomotor que no corresponden al resto de Unidades.

### Unidad de patología de la cadera y de la articulación del hombro. (CODIGO AZUL)

- Composición:
  - Dr. D. José Carlos Roncal Boj. Jefe de la Unidad
  - Dr. D. Ángel Castro Sauras
  - Dr. D. Juan José Ballester Gimenez
  
- Se ocupa del tratamiento de toda la patología de las articulaciones de la cadera (excepto fracturas) y del hombro.

### Unidad de rodilla. (CODIGO ROJO)

- Composición:
  - Dr. D. Carlos Martín Hernández. Jefe de la Unidad
  - Dr. D. Melchor Guillen Soriano
  - Dr. D. José Adolfo Blanco Llorca
  - Dr. D. Miguel Ranera García
  
- Se encarga de todos los procesos relacionados con la rodilla.

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

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

Existe un facultativo contratado exclusivamente para la realización de guardias, ya que los facultativos mayores de 55 años se encuentran exentos para la realización de las mismas (actualmente se encuentran en dicha situación cuatro especialistas)

El horario laboral del servicio es de 7:30H a 15:00H. Es importante la puntualidad en la llegada al trabajo ya que a primera hora se comentan las incidencias de la guardia del día anterior.

La actividad quirúrgica empieza a las 8:00H y su duración es variable. Los miércoles, día de sesión clínica del Servicio, la actividad quirúrgica comienza a las 9:00H.

La actividad en Consultas Externas empieza a las 8:30H.

El pase de planta diario suele comenzar alrededor de las 9:30H-10:00H, después de la revisión de los pacientes que se encuentran ingresados (su historia clínica y pruebas radiológicas se encuentran en la sala de juntas).

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

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

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

## **ACTIVIDAD QUIRÚRGICA PROGRAMADA**

El Servicio dispone de nueve quirófanos semanales de mañana. Eventualmente y según circunstancias de lista de espera quirúrgica y disponibilidad presupuestaria se programan quirófanos de tarde programados.

Esta actividad se divide entre las distintas unidades asistenciales de la siguiente forma:

- Tres quirófanos semanales de mañana asignados a la Unidad de Traumatología
- Tres quirófanos semanales de mañana asignados a la Unidad de Cadera/Hombro
- Tres quirófanos semanales de mañana asignados a la Unidad de Rodilla

La programación quirúrgica la realiza el Jefe de cada unidad asistencial que confecciona los partes de quirófano de los días que tiene asignados. Estos partes quedan expuestos en la sala de juntas del Servicio, en el control de enfermería de la planta de Traumatología, y en el bloque quirúrgico. En ellos se detallan los pacientes que se van a operar, la intervención quirúrgica que se va a realizar y los cirujanos y ayudantes que la van a realizar. Es conveniente que el residente mire con antelación

estas partes para que pueda planificar y estudiar previamente las intervenciones quirúrgicas a las que asiste.

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

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

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

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

### **ACTIVIDAD EN CONSULTAS EXTERNAS**

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

Los residentes tienen asignados un día de la semana (lunes) para una consulta de CURAS-URGENCIAS. En esta consulta se revisan heridas de pacientes y casos tratados por los propios residentes derivados desde Urgencias. Para cualquier duda se deben de dirigir al facultativo que pasa consulta el mismo día o en su defecto al facultativo que se encuentre de guardia o pasando visita en la planta. El residente de primer año durante los primeros seis meses nunca pasará sólo la consulta, estando acompañado por un residente mayor.

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

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

### **ACTIVIDAD EN HOSPITALIZACIÓN**

Todos los días se realiza un pase de planta de los pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología. Cada unidad asistencial se encarga de sus pacientes hospitalizados. El residente durante su estancia en la unidad correspondiente colaborará en este pase de visita.

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

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

Los jueves se efectuara un pase de planta conjunto de todas las unidades del Servicio.

## **UNIDAD ORTOGERIATRICA**

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

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

## **GUARDIAS**

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

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

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



Los residentes realizan cinco guardias de presencia física en el Servicio de Traumatología al mes. Las realizan según rueda establecida por el tutor. El residente de primer año durante los primeros doce meses realiza guardias dentro del Servicio de Urgencias acoplándose a las normas de dicho Servicio, viendo solamente pacientes de traumatología.

Los residentes también pueden realizar guardias localizadas de entre los días que se les asigne por los facultativos.

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

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

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

### **MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y PETICIÓN DE PRUEBAS**

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

En urgencias, hospitalización y en consultas externas deben quedar reflejados en la historia clínica del paciente la anamnesis, la exploración del paciente y cualquier acto médico que se le realice (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 (según su edad) se precisará del consentimiento del menor o de los padres o de ambos. Es responsabilidad exclusiva del médico la obtención correcta de este consentimiento previa información adecuada al paciente.

La anamnesis y exploración son fundamentales para un correcto diagnóstico. En ocasiones se precisa la realización de pruebas complementarias para conseguirlo. La petición de estas pruebas se realiza en los correspondientes volantes. Esta petición y su cumplimentación es responsabilidad exclusiva del médico.

### **SESIONES. ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS. INVESTIGACIÓN**

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

- Sesiones y Seminarios clínicos:

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

1. Sesiones clínico-radiológicas: todos los días laborables a las 7:30H. Se comentan las incidencias e ingresos de la guardia del día anterior. El residente presenta y discute los casos clínicos.
2. Sesiones clínicas semanales: miércoles a las 7:45H. Los residentes realizan una revisión de un tema de interés de la especialidad. Corresponde a los tutores y a los distintos miembros del servicio la planificación de estas sesiones y el supervisar la realización de las mismas. Cada residente realiza una media de un seminario clínico al mes. Todas las sesiones que se presenten se archivarán en la Unidad Docente y en la Comisión de docencia del hospital.
3. Revisiones bibliográficas de los últimos números de las principales revistas de nuestra especialidad. Periodicidad semanal, generalmente los lunes. Su realización se reparte entre los distintos residentes.
4. Sesiones quirúrgicas donde se presentan los casos que se han incluido en lista de espera quirúrgica la semana anterior. Generalmente su realización son los martes o los jueves.
5. Sesiones radiológicas y de estudios de imagen: de realización bimensual, conjuntamente con los radiólogos del hospital encargados del Aparato Locomotor. Su objetivo es enseñar al MIR la interpretación de las imágenes obtenidas con radiografía, ecografía, TAC y RM del Aparato Locomotor.
6. Sesiones clínicas hospitalarias organizadas por el hospital.

#### - Asistencia a Cursos y Congresos:

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

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

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

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

Su planificación corresponde a los tutores y se efectuará según criterios de antigüedad de los residentes y criterios organizativos.

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

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

#### - Actividad investigadora:

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

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

### **ROTACIONES DURANTE LA RESIDENCIA. CRONOGRAMA:**

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

El programa formativo de nuestra especialidad (Orden SCO/226/2007 de 24 de Enero, publicada en el BOE del 07 de Febrero de 2007) nos marca una serie de rotaciones que el residente debe realizar para completar su formación. Son las siguientes:

- **ROTACIONES NO ESPECÍFICAS PRIORITARIAS:**
  - Se realizan dos rotaciones de entre las siguientes: Anestesiología y Reanimación, Angiología y Cirugía Vasculard y Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
  - Duración de tres meses cada una
  - En nuestra unidad docente se hacen la rotación por el Servicio de Anestesia y Reanimación de nuestro hospital y por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario “Miguel Servet” de Zaragoza

- ROTACION NO ESPECÍFICA OPTATIVA:
  - Se realiza una rotación de entre las siguientes: Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía Torácica, Medicina Física y Rehabilitación, Neurocirugía, Neurología, Reumatología y Radiología
  - Duración de dos meses
  - En nuestra unidad docente se rota por el Servicio de Radiología
  
- ROTACIONES INTERNAS:
  - Se trata de rotaciones **fijas, estructuradas y sistemáticas** relacionadas con el alcance de los contenidos teóricos y/o prácticos de los programas formativos
  - Son generadas por carencias en los dispositivos docentes del centro o unidad docente de origen. En nuestro caso es preciso completar vuestra formación en Cirugía de Columna, Cirugía de Ortopedia Infantil y Cirugía Oncológica del Aparato Locomotor
  - Son para **todos** los residentes y son de cumplimiento **obligatorio**
  - Se formalizan a través de un **“Acuerdo de rotación interna”**. A partir de este Acuerdo, todas estas rotaciones internas forman parte de la formación reglada de los residentes del centro o unidad docente sin que su periodo de duración se contabilice como parte del periodo de las “rotaciones externas”, por lo que queda a disposición de los residentes todo el periodo contemplado en el Real Decreto 183/2008 para estas últimas.
  - Nuestra Unidad Docente tiene firmados acuerdos de rotación con el Hospital Universitario “Miguel Servet” de Zaragoza o con el Hospital Universitario “La Fe” de Valencia, por lo que estas rotaciones se deben realizar en estos centros de forma obligatoria. La duración de cada una de estas rotaciones es de tres meses
  - Como excepción y previa aprobación por el tutor de la unidad docente, la comisión de docencia de nuestro hospital, por el tutor de la unidad docente de destino, la comisión de docencia del hospital de destino y la dirección general de planificación y aseguramiento de la consejería de sanidad del gobierno de Aragón, se podrá realizar alguna de estas rotaciones (sólo una) en otra unidad docente con prestigio en el manejo de las patologías sobre las que versan estas rotaciones
  
- ROTACIONES EXTERNAS:
  - Son las **rotaciones externas propiamente dichas**: no forman parte ni del programa formativo ni constan en el expediente de acreditación, pero tienen un carácter enriquecedor y un influjo positivo en la calidad del Sistema

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

A continuación se expone el cronograma tipo de estancia del residente en nuestra Unidad Docente:

R1	R2	R3	R4	R5
TRAUMATOLOGIA 6 MESES	TRAUMATOLOGIA 6 MESES	TUMORES (R. INT) 3 MESES	RODILLA 10 MESES	CADERA- HOMBRO 12 MESES
ANESTESIA 3 MESES	PLASTICA (R. INT) 3 MESES	INFANTIL (R. INT) 3 MESES	CADERA- HOMBRO 2 MESES	
TRAUMATOLOGIA 3 MESES	RAQUIS (R. INT) 3 MESES	OPTATIVA (RX) 2 MESES		
		RODILLA 4 MESES		

## **VACACIONES Y PERMISOS:**

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

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

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

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

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

### **PERMISOS Y LICENCIAS PERSONAL ESTATUTARIO**

<b>VACACIONES</b>	Cuando sea de manera ininterrumpida <b>un mes por cada año</b> completo de servicios  De manera fraccionada hasta en tres periodos , que no serán inferiores a 7 días, sumando como máximo <b>22 días</b> hábiles
<b>VACACIONES ADICIONALES</b>	Quince años de servicio    1 día Veinte años de servicio    2 días Veinticinco años de s.    3 días Treinta o más años    4 días  El derecho se hará efectivo a partir del año siguiente al cumplimiento
<b>DIAS DE LIBRE DISPOSICION</b>	<b>3 días</b> de permiso de libre disposición por cada año natural

<b>MATRIMONIO</b>	<b>15 días naturales</b> ininterrumpidos, podrá ser anterior o posterior en todo o en parte a la fecha de celebración
<b>PERMISO POR PATERNIDAD</b>	El padre tendrá derecho a <b>10 días laborables</b> a contar desde el DIA de nacimiento y se iniciara el primer DIA laborable que corresponda al trabajador
<b>PERMISO POR ADOPCION</b>	<b>10 días laborales</b> a disfrutar por uno de los padres desde la decisión administrativa o judicial
<b>FALLECIMIENTO FAMILIARES</b>	Cónyuge o conviviente familiar de primer grado. <b>3 días</b> en la misma localidad, <b>5 días</b> en distinta Provincia o localidad a mas de 150km De segundo grado <b>2 días</b> en la misma localidad o <b>4 días</b> en distinta localidad o localidad a mas de 150 k El permiso se iniciara el DIA del hecho causante
<b>ENFERMEDAD GRAVE FAMILIAR O INTERVENCION QUIRURGICA GRAVE</b>	Pareja, hijos, padres y hermanos <b>5 días laborables</b> En caso de enfermedad grave del resto de la familia hasta segundo grado se concederán <b>2 días</b> El disfrute ininterrumpido será elegido por el trabajador : a partir del hecho causante, durante el ingreso, a partir del DIA del alta hospitalaria
<b>MATERNIDAD</b>	<b>Dieciséis semanas</b> ininterrumpidas ampliables en dos semanas por cada hijo a partir del segundo En caso de adopción o acogimiento de menores de 6 años o discapacitados lo mismo que en el caso anterior. En caso de que el padre y la madre trabajen se distribuirá a opción de la interesada siempre que seis semanas sean posteriores al parto.
<b>PERMISO POR LACTANCIA</b>	Hijos menores de 12 meses 1 hora diaria de ausencia del trabajo que se podrá dividir en dos fracciones o reducción de su jornada en 1 hora. El disfrute será disfrutado indistintamente por el padre o la madre. El permiso por lactancia podrá ser sustituido por una licencia de 4 semanas

<b>TRASLADO DE DOMICILIO</b>	1 día por traslado de domicilio
<b>PERMISO SIN SUELDO</b>	Se podrán solicitar permisos sin sueldo por meses completos, quincenas y una duración mínima de 7 días y una máxima de 3 meses al año
<b>EXCEDENCIAS CUIDADO DE HIJOS</b>	No superior a 3 años desde el nacimiento del hijo o decisión administrativa, con periodos mínimos de permanencia en esta situación de 6 meses en caso de fraccionamiento
<b>EXCEDENCIAS POR CUIDADOS FAMILIARES</b>	Siempre que se acredite se tendrá derecho a una excedencia de hasta 3 años con periodos mínimos de permanencia de la menos seis meses en caso de fraccionamiento en el supuesto de cuidados familiares que se encuentre a su cargo hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad que no puedan valerse por si solos y no desempeñen actividad retribuida.
<b>EXCEDENCIA POR AGRUPACION FAMILIAR</b>	Excedencia voluntaria por agrupación familiar con una duración mínima de 1 año a los empleados cuyo cónyuge resida en otro municipio y estar desempeñando puesto de trabajo de carácter definitivo como funcionario de carrera en cualquier administración pública

### **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:**

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

- Campbell. Cirugía Ortopédica. Marban 2013
- Hoppenfeld & de Boer. Abordajes en Cirugía Ortopédica. Marban 2005
- Bauer. Vías de Abordaje e Infecciones. Marban 1998
- EMC. Técnicas quirúrgicas en ortopedia y traumatología. Elsevier 2009
- Rockwood & Green. Fracturas en el adulto (tres volúmenes). Quinta edición. Marban 2003
- Rockwood & Wilkins. Fracturas en el niño (dos volúmenes). Quinta edición. Marban 2003
- McGuinty. Artroscopía quirúrgica. Marban 2005
- Insall & Scott. Rodilla (dos volúmenes). Marban 2004
- Green's. Mano. Marban 2007



- Coughlin, Mann, Saltzman. Pie y tobillo. Marban 2011
  - Rockwood & Matsen. Hombro. Marban 2013
  - Staheli. Ortopedia pediátrica. Marban 2006
  - Callaghan, Rosenberg, Rubash. Cadera. Marban 2012
  - Ballesteros. Columna toracolumbar. Marban 2012
  - Wiss. Fracturas. Marban 2009
  - De Pablos y González Herranz. Fracturas infantiles. Conceptos y principios. MBA 2005
  - Delgado Martínez. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Panamericana 2009
  - Manual de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT). Segunda Edición. Panamericana 2010
- 

Ángel Castro Sauras  
Tutor MIR COT  
HOP-TERUEL