

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO

MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS



Elaboración GIFT: Rodrigo Pacheco Puig (Tutor MUYE)

Revisión: Alfonso Martín Martínez

María Cuadrado Fernández

Aprobado en la Comisión de Docencia del Hospital 12 de Octubre el 7 de abril de 2026

GUÍA DE ITINERARIO FORMATIVO TIPO

DE LA PERSONA ESPECIALISTA EN FORMACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (UD-MUYE-H12O)

<i>Tutora del HRD:</i>  Hospital Universitario 12 de Octubre  Dra. Laura Castro Reyes	<i>Tutora del HRD:</i>  Hospital Universitario 12 de Octubre  Dra. María Cuadrado Fernández	<i>Tutora del HRD:</i>  Hospital Universitario 12 de Octubre  Dra. Isabel Fernández Marín
<i>Tutora del HRD:</i>  Hospital Universitario 12 de Octubre  Dra. Isabel Fernández Marín	<i>Tutora del HRD:</i>  Hospital Universitario 12 de Octubre  Dr. Ana Morla Sánchez	<i>Tutor del HRD:</i>  Hospital Universitario 12 de Octubre  Dr. Rodrigo Pacheco Puig
<i>Tutor del HRD:</i>  Hospital Universitario 12 de Octubre  Dr. Luis Pérez Ordoño	<i>Jefe de Estudios de la Comisión de Docencia de la UD-MUYE en el HRD:</i>  Hospital Universitario 12 de Octubre  COMISIÓN DE DOCENCIA Hospital Universitario 12 de Octubre Dr. Agustín Blanco Echevarría	

Hospital de referencia docente (HRD): Hospital Universitario 12 de Octubre;

Servicio de Emergencias Médicas (SEM): SUMMA112

Hospital Docente (HD): Hospital Universitario Infanta Elena

INFORME DEL ACTA EXTRAORDINARIA DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

D. AGUSTÍN BLANCO ECHEVARRÍA, en calidad de PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA de ATENCIÓN ESPECIALIZADA del HOSPITAL 12 DE OCTUBRE DE MADRID.

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario 12 de Octubre en reunión extraordinaria con fecha 07/04/2026, tras revisar la documentación presentada y conforme a la normativa vigente en materia de formación sanitaria especializada.

INFORMA FAVORABLEMENTE:

1. **La creación de la Unidad Docente de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias**, considerando que el centro reúne los requisitos estructurales, organizativos y asistenciales necesarios para la adecuada formación de especialistas en esta área.
2. **La aprobación de la Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias**, acorde al programa formativo de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (Orden PJC/311/2026, de 31 de marzo).

Madrid, a fecha de firma electrónica

Firmado digitalmente por: BLANCO ECHEVARRIA AGUSTIN
Fecha: 2026.04.07 17:09

Fdo.: Dr. Agustín Blanco Echevarría
Presidente Comisión de Docencia



La autenticidad de este documento se puede comprobar en
<https://gestiona.comunidad.madrid/csv>
mediante el siguiente código seguro de verificación: 0944689207597704305775

ÍNDICE GUÍA ITINERARIO FORMATIVO EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

1.	RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO.....	6
1.1	ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO.....	6
1.2	RECURSOS HUMANOS.....	6
1.2.1	Jefatura Médica:	6
1.2.2	Supervisión de Enfermería:	6
1.2.3	Administración:	6
1.2.4	Facultativos del Servicio (por orden alfabético):	6
1.2.5	Personal de enfermería	6
1.2.6	Celadores	6
1.3	FUNCIONES DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS	7
1.4	RECURSOS FÍSICOS	9
1.4.1	Población de referencia del Hospital Docente de Referencia	9
1.4.2	Ubicación áreas asistenciales.....	10
1.4.3	Planta BAJA. Edificio de Urgencias	11
1.4.4	Planta PRIMERA. Edificio de Urgencias	13
1.4.5	Planta 8C. Edificio de Hospitalización.....	14
1.4.6	Planta 5A. Edificio de Hospitalización	14
1.5	EQUIPAMIENTO Y RECURSOS TECNOLÓGICOS.....	15
1.5.1	Equipamiento	15
1.5.2	Tecnología de la información y sistemas informáticos de recogida de información clínica	15
1.5.2.1	Dispositivos informáticos	15
1.5.2.2	Historia clínica electrónica (HCE)	16
1.5.2.3	Sistema de Triage Manchester	16
1.5.2.4	Intranet	16
1.5.2.5	Sistema de llamada e información complementaria: Stela	16
1.5.2.6	Telemetría	17
1.5.2.7	Sistema Automatizado de Dispensación de Medicamentos (SADME)	17
1.5.2.8	Dispositivos móviles de HEMOCOD	17
1.5.2.9	Sistema de traducción instantánea	17
1.5.3	Tecnología de la información y sistemas de recogida de información docente	17
1.5.4	Sistemas de comunicación (coordinación)	18
1.5.4.1	Buscas corporativos y listado telefónico institucional	18
1.5.4.2	Intranet	18
1.5.4.3	Correo corporativo	18
1.5.4.4	Microsoft 365 (M365)®	18
1.5.5	Medios audiovisuales y Salas de reuniones/aulas	20
1.5.6	Biblioteca (virtual o física).....	20
1.6	ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y RESULTADOS	23
1.7	CARTERA DE SERVICIOS	24
2.	PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD	30
2.1	DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL	30
2.2	ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE DE MUYE-H120	31
2.3	OBJETIVOS GENERALES PARA LA FORMACIÓN EN COMPETENCIAS	33
2.4	DURACIÓN TOTAL DE LA FORMACIÓN Y CRONOGRAMA.....	39
2.5	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR POR EL PROFESIONAL EN FORMACIÓN POR ESTANCIA FORMATIVA/ROTACIÓN Y AÑO DE RESIDENCIA	47
2.5.1.	Consideraciones generales	47
2.5.2.	PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1).....	47
2.5.3.	SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (R2)	49
2.5.4.	TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R3).....	54
2.5.5.	CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)	57

2.5.6.	<i>Progresión competencial</i>	60
2.5.7.	<i>Integración de los objetivos y competencias con el modelo de Actividades Profesionales Confiables (EPA)</i> 60	
2.5.7.1.	<i>Justificación</i>	60
2.5.7.2.	<i>Correspondencia entre competencias y EPA</i>	61
2.5.7.3.	<i>Integración longitudinal por año de residencia</i>	62
2.5.7.4.	<i>Evaluación mediante EPA</i>	62
1.1	ACTIVIDAD MÍNIMA A REALIZAR POR TODAS LAS PERSONAS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN PARA CADA TÉCNICA O PROCEDIMIENTO	62
2.6	ATENCIÓN CONTINUADA INCLUYENDO GUARDIAS.....	79
2.7	TIPO Y NÚMERO DE SESIONES CLÍNICAS Y/O BIBLIOGRÁFICAS EN QUE HA DE INTERVENIR LA PERSONA ESPECIALISTA EN FORMACIÓN. 81	
2.8	ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN PROPIAS DE LA UD EN LAS QUE DEBE PARTICIPAR LA PERSONA ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.	84
3.	EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	87
4.	PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA PERSONA ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	118
5.	ACTIVIDADES DOCENTES	124
5.1	SESIONES DEL SERVICIO	124
5.2	SESIONES HOSPITALARIAS E INTERHOSPITALARIAS.....	126
5.3	CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES	126
5.4	ASISTENCIA A CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS	127
5.5	FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES	128
6.	VALOR DOCENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS 120	129
6.1	MATERIAL DOCENTE.....	131
6.1.1.	<i>Fuentes de información, bibliografía y recursos docentes</i>	131

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1.1 ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre (U12O) está jerarquizado y presenta una estructura organizativa distribuida en diferentes grupos de trabajo y áreas de interés tanto para el propio servicio como para la totalidad del hospital.

1.2 RECURSOS HUMANOS

1.2.1 Jefatura Médica:

- Jefe de Servicio: Dr. Alfonso Martín Martínez. Busca 810226 (638210226) Despacho: 453235
- Jefa de Unidad: Dra. María Cuadrado Fernández. Despacho: 453254

1.2.2 Supervisión de Enfermería:

- Área Funcional (SAF): Raquel Sauca Serrano
- Supervisión de Enfermería. Busca 891535 (628891535) Despachos 453234/35:
 - *Turno mañana*: Antonio Javier del Hoyo Gordillo
 - *Turno tarde*: Fadia Dalla Pérez

1.2.3 Administración:

- Secretaria: Beatriz Santos Pernas. Despacho: 453239

1.2.4 Facultativos del Servicio (por orden alfabético):

Actualmente hay 29 especialistas MUYE y 10 facultativos a la espera de la ECOE para la obtención del título de especialista MUYE. Siempre hay al menos un médico especialista MUYE de guardia las 24 horas cada día (ver Tabla 1)

1.2.5 Personal de enfermería

El número de profesionales de enfermería y de técnicos de cuidados auxiliares de enfermería es el suficiente para garantizar el cumplimiento de las ratios adecuadas acordes con la complejidad y cargas de trabajo del Servicio.

- Graduadas/Diplomadas en enfermería: 146
- Técnicas en Cuidados y Auxiliares de Enfermería: 89

1.2.6 Celadores

- Turno de mañana: 11
- Turno de tarde: 12
- Turno de noche: 8

Tabla 1. Listado de facultativos de Urgencias del H12O a fecha de abril de 2026

APELLIDOS, NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO	APELLIDOS, NOMBRE.	CORREO ELECTRÓNICO.
Aldao Argüelles, Iago	iago.aldao@salud.madrid.org	Hernández Durán, Carolina	chduran@salud.madrid.org
Andrés Berrián, Leonor	leonor.andres@salud.madrid.org	Laureiro Gonzalo, Jaime	jaime.laureiro@salud.madrid.org
Angós Sáez de Guinoa, Beatriz	beatriz.angos@salud.madrid.org	Losada Galván, Irene	irene.losada@salud.madrid.org
Arribas Sánchez, Laura	larribas@salud.madrid.org	Martín Martínez, Alfonso	alfonso.martin@salud.madrid.org
Barrera Duarte, Cristina	cbarrera@salud.madrid.org	Martínez de la Cruz, Paula	pmartinez-cruz@salud.madrid.org
Barrero Martín, Silvia	silvia.barrero@salud.madrid.org	Martínez Franco, Gema	gmartinez@salud.madrid.org
Barriónuevo Bonilla, Inés	ines.barrionuevo@salud.madrid.org	Molina Díaz, Azahara Virginia	azaharavirginia.molina@salud.madrid.org
Bermejo Cabanas, Noé	noe.bermejo@salud.madrid.org	Morales Cartagena, C.Alejandra	cristinaalejandra.morales@salud.madrid.org
Bermejo Lorero, Santiago	santiago.bermejo@salud.madrid.org	Morla Sánchez, Ana	ana.morla@salud.madrid.org
Blanco Portillo, Antonio	abportillo@salud.madrid.org	Nebreda de la Mora, Alfredo	alfredo.nebreda@salud.madrid.org
Brito Román, Lucía	lucia.brito@salud.madrid.org	Ochoa Vilor, Susana	susana.ochoa@salud.madrid.org
Carlavilla Martínez, Ana Belén	anabelen.carlavilla@salud.madrid.org	Pacheco Puig, Rodrigo	rodrigo.pacheco@salud.madrid.org
Casas Muñoz, José	jcasas@salud.madrid.org	Parrondo Rebollo, Sara María	saramaria.parrondo@salud.madrid.org
Castiñeiras Jiménez, José Ramón	joseramon.castineiras@salud.madrid.org	Puchades Guerra, Helena	helena.puchades@salud.madrid.org
Castro Reyes, Laura	laura.castro@salud.madrid.org	Pulfer, María Dolores	maridolores.pulfer@salud.madrid.org
Cuadrado Fernández, María	maria.cuadrado@salud.madrid.org	Pérez Ordoño, Luis	lperezo@salud.madrid.org
de Augusto Gil, Sara	sara.augusto@salud.madrid.org	Rodrigo Borja, Gema	gemma.rodrigo@salud.madrid.org
de Pedro Álvarez, Laura	laura.pedro@salud.madrid.org	Santos Franco, Laura	lsantosfranco@salud.madrid.org
Descalzo Casado, Elena	elena.descalzo@salud.madrid.org	Sanz Palomo, Ana María	anam.sanz@salud.madrid.org
Díaz Salado, Ángel Iván	angelivan.diaz@salud.madrid.org	Sánchez Jiménez, Carlos	carlos.sanchezjimenez@salud.madrid.org
Castro Reyes, Laura	lfmarin@salud.madrid.org	Sánchez-Tembleque Sánchez, Jorge	jorge.sanchez-tembleque@salud.madrid.org
Franco Salgado, Felipe	felipe.franco@salud.madrid.org	Terrón Sánchez, Andrea	andrea.terron@salud.madrid.org
García Gil, Eugenia	eggil@salud.madrid.org	Vila Santos, Juan	juan.vila@salud.madrid.org
García Morales, Ana	agarciamorales@salud.madrid.org	Yáñez Palma, María Cecilia	mariacecilia.yanez@salud.madrid.org
García Pérez, María	maria.garcia.perez@salud.madrid.org	Yubero Salgado, Luis	luis.yubero@salud.madrid.org
Gil Rojo, Clara	clara.gil@salud.madrid.org		

En negrita : Facultativos especialistas en Medicina de Urgencia y Emergencias

1.3 FUNCIONES DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

- **Jefe de Servicio de Urgencias:** es el médico que ejerce la máxima autoridad sobre todo el personal adscrito a Urgencias, incluyendo los facultativos de otros departamentos cuando realizan su actividad en Urgencias; responsable de la gestión de calidad, seguridad del paciente, responsable de planta según Plan de Autoprotección y del Centro Operativo según Plan de Catástrofes Externas.

- **Jefa de Unidad de Urgencias:** ejerce sus funciones como apoyo a la Jefatura de Servicio de Urgencias y especialmente en el desarrollo y coordinación de actividades organizativas, de procesos y gestión en el Servicio de Urgencias. Asumirá las funciones del Jefe de Urgencias en su ausencia.

- **Supervisores de Enfermería:** son los responsables de la coordinación y gestión de los profesionales de enfermería y gestión de los recursos materiales, resolución de problemas organizativos, intervienen en la coordinación de actividades con otras unidades, activación del Plan de Contingencia en caso de fallo de Historia Clínica Electrónica, etc.

- **Secretaría de Urgencias:** Responsable de las tareas administrativas del personal de urgencias y de los MIR que realicen rotaciones y/o turnos de formación continuada. Es la encargada de procesar las listas de guardia para su firma por el Coordinador del Servicio, cambios, y otras tareas administrativas relacionadas con la estancia y el trabajo de los MIR en el servicio de urgencias.

- **Médicos Adjuntos del Servicio de Urgencias:** son los responsables de la atención, gestión, organización y supervisión de los MIR que realizan su actividad bajo la supervisión directa de los médicos adjuntos del servicio de Urgencias tanto en jornada ordinaria como en continuada.

- **Médicos Internos Residentes (MIR):** los MIR de la mayoría de las especialidades realizan actividad asistencial en Urgencias, bien con rotación en jornada ordinaria como en jornada de atención continuada de Urgencias y/o propia de su especialidad.

- **Enfermeras Internas Residentes (EIR):** las EIR de Medicina Familiar y Comunitaria realizan tanto rotaciones como guardias en el Servicio de Urgencias durante su periodo formativo.

- **Personal de Enfermería y Enfermeros Internos Residentes:** entre sus funciones se encuentran asignar prioridad en la atención y ubicación, toma de constantes, realización de pruebas y técnicas, administración de tratamientos, control evolutivo, gestión de trámites de traslado a planta, etc. Realizan aquí parte de su formación los enfermeros internos residentes (EIR) como los de Enfermería Familiar y Comunitaria.

- **Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE):** realizan la acogida de los enfermos, proporcionándoles lencería y el material necesario para su estancia, realizando la identificación de pertenencias, reposición de material en todas las áreas, tramitación de muestras, programación de dietas, etc.

- **Celadores:** realizan el traslado de enfermos, aparataje y documentación, ayudan en tareas asistenciales cuando son requeridos (técnicas diagnósticas, aseo y movilización de enfermos, etc.)

- **Trabajadora Social:** profesional que se encarga de gestionar problemáticas sociales, ayudas para personas con dificultad de cuidados, etc. Deben ser notificadas en cada caso de violencia de género (VG), sumisión química, agresión sexual o cualquier tipo de violencias. Su horario es en días laborables de 8:00 a 15:00.

- **Personal de Información:** Van uniformadas con chaquetas verdes. Son las responsables de contactar a los familiares y acompañantes en caso necesario. Gestionan la información sobre cuestiones no clínicas. Anotan en el aplicativo HCIS las tareas de información realizadas o solicitadas.

- **Personal de limpieza:** son las personas encargadas del mantenimiento en adecuadas condiciones de limpieza las áreas o las camas y boxes, especialmente tras la ocupación previa de pacientes con patología infecciosa).

- **Personal de Seguridad:** velan por la seguridad y protección de los recursos humanos y materiales del hospital. Son los encargados de contactar y acoger a los cuerpos y fuerzas de seguridad (CCFFS) en caso necesario. Son fundamentales en la organización de los flujos tanto de pacientes como de ambulancias u otros transportes en caso de catástrofes.

- **Personal de Admisión:** entre sus funciones se encuentra la de filiación de pacientes al Servicio de Urgencias y entrega de la pulsera identificativa. Son los encargados de tramitar el transporte sanitario urgente y de entregar justificantes de asistencia a pacientes o acompañantes. Remiten las comunicaciones al Juzgado en caso necesario. En los turnos de noche son las responsables de la asignación de camas para la realización de los ingresos a Hospitalización.

- **Referentes de Seguridad del Paciente:** personal de las diferentes categorías profesionales que velan por la mejora en la seguridad del paciente. Son los responsables de responder los CISEM (comunicación de incidente de seguridad o de medicamentos) notificados o relacionados con el Servicio de Urgencias.

1.4 RECURSOS FÍSICOS

1.4.1 Población de referencia del Hospital Docente de Referencia

La población de referencia del Hospital Universitario 12 de Octubre asciende a 473.958 habitantes, distribuidos en múltiples centros de salud del área sur de Madrid. Predomina claramente la población en edad adulta (16–64 años), que representa el grupo mayoritario con 332.023 personas ($\approx 70\%$), lo que indica una base poblacional activa amplia. La población pediátrica (0–15 años) suma aproximadamente 64.779 habitantes ($\approx 13,7\%$), mientras que los mayores de 65 años alcanzan 77.156 personas ($\approx 16,3\%$), incluyendo un subgrupo relevante de mayores de 80 años (26.905; $\approx 5,7\%$).

Tabla 2. Población de referencia del Hospital 12 de Octubre

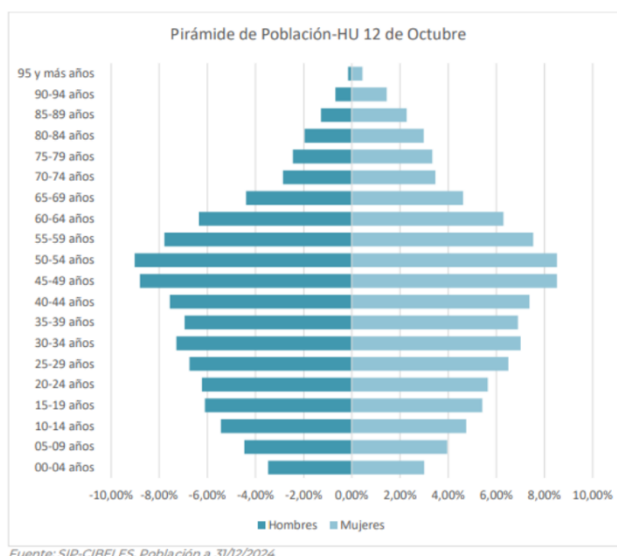
GRUPOS DE EDAD (AÑOS)							
NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	0-2	3-15	16-64	65-79	≥ 80	TOTAL
C.S. ABRANTES	MADRID	504	3.289	18.838	3.056	1.585	27.272
C.S. ALMENDRALES	MADRID	427	2.997	19.972	2.841	1.374	27.611
C.S. CARABANCHEL ALTO	MADRID	407	4.163	16.710	1.411	1.001	23.692
C.S. COMILLAS	MADRID	409	1.820	15.314	3.075	1.643	22.261
C.S. EL ESPINILLO	MADRID	270	1.912	13.022	2.327	937	18.468
C.S. GUAYABA	MADRID	763	4.499	29.027	4.787	3.049	42.125
C.S. JOAQUIN RODRIGO	MADRID	583	3.525	22.265	2.826	1.523	30.722
C.S. LAS CALESAS	MADRID	462	3.071	21.978	3.433	1.686	30.630
C.S. LOS ÁNGELES	MADRID	781	3.893	24.921	4.842	3.222	37.659
C.S. LOS ROSALES	MADRID	825	5.712	27.975	3.666	1.859	40.037
C.S. ORCASITAS	MADRID	393	2.914	15.851	2.938	1.567	23.663
C.S. ORCASUR	MADRID	257	1.714	9.428	1.426	627	13.452

GRUPOS DE EDAD (AÑOS)							
NOMBRE CENTRO	LOCALIDAD	0-2	3-15	16-64	65-79	≥ 80	TOTAL
C.S. PERALES DEL RIO	MADRID	179	1.574	6.869	1.139	397	10.158
C.S. POTES	MADRID	299	1.787	8.904	1.496	891	13.377
C.S. QUINCE DE MAYO	MADRID	266	1.563	11.723	1.949	813	16.314
C.S. SAN ANDRES	MADRID	658	4.192	24.584	3.483	2.040	34.957
C.S. SAN CRISTOBAL	MADRID	584	3.183	16.265	1.446	717	22.195
C.S. SAN FERMIN	MADRID	436	3.176	19.143	2.586	1.247	26.588
CONS. ANTONIO LEYVA	MADRID	244	1.048	9.234	1.524	727	12.777
TOTAL		8.747	56.032	332.023	50.251	26.905	473.958

Fuente: SIP-CIBELES. Población a 31/12/2024

Ilustración 1. Pirámide poblacional del Hospital 12 de Octubre

La pirámide poblacional muestra una estructura regresiva o envejecida, con ensanchamiento en los grupos de edad media (40–60 años) y una base relativamente más estrecha, lo que sugiere baja natalidad y progresivo envejecimiento. Destaca además una mayor proporción de mujeres en los grupos de edad avanzada, patrón habitual en poblaciones desarrolladas. En conjunto, se trata de una población urbana con predominio de adultos y tendencia al envejecimiento, lo que implica una carga asistencial creciente de patología crónica y pluripatología.



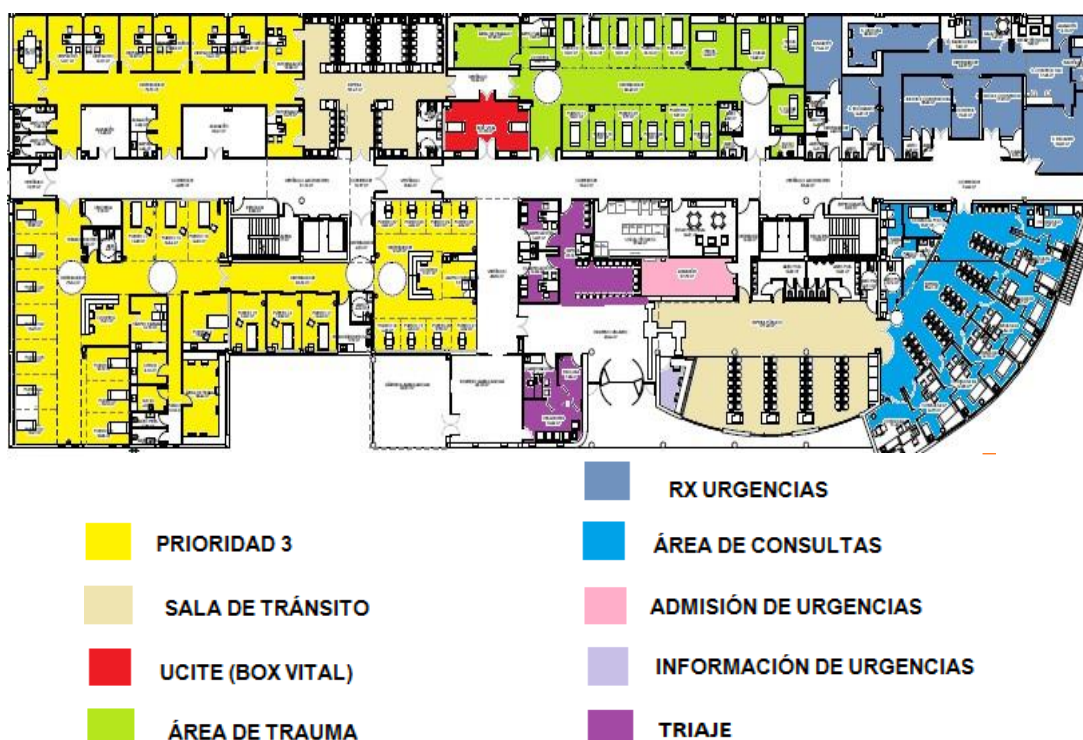
1.4.2 Ubicación áreas asistenciales

El Servicio de Urgencias Generales tiene áreas asistenciales en las Plantas Baja y Planta Primera del propio edificio de Urgencias, así como en la 8ª planta Bloque C del Nuevo edificio de Hospitalización (NeH).

En cada área asistencial existe al menos un control de enfermería, una sala de trabajo, farmacia, sala de residuos y limpieza, aseos para personal, aseos para pacientes y aseos asistidos.

Se dispone de una sala de estar de personal en cada planta.

Ilustración 2 Plano Planta Baja Edificio de Urgencias



1.4.3 Planta BAJA. Edificio de Urgencias

- **Área de Admisión:** en ella se realiza la filiación del paciente, la entrega de la pulsera identificativa obligatoria, así como otras tareas administrativas como la ejecución de los ingresos hospitalarios, la solicitud de transporte sanitario urgente (ambulancias) o la entrega de justificantes de asistencia para pacientes o acompañantes.

El personal administrativo de esta área son los encargados de envían las comunicaciones al Juzgado cuando es necesario a través de un correo centralizado o mediante Fax.

- **Área de Atención al Paciente:** es donde se facilita la información no clínica a los familiares durante su estancia en Urgencias. Facilitan las pegatinas de acceso a familiares y acompañantes. Ayudan a la localización de pacientes y familiares.

El personal de información facilita el contacto telefónico entre los clínicos y los familiares a petición de los primeros.

- **Área de Triage:** en ella se realiza la clasificación de los pacientes mediante el Sistema Manchester, asignándoles una prioridad en la atención y la ubicación más adecuada. Consta de 3 puestos con entrada desde la Sala de Espera de Triage y salida por otra puerta para facilitar los flujos. Existe la posibilidad de triar usando un puesto móvil (muy útil para situaciones de alta carga de triaje, catástrofes o para acogida de pacientes que acuden con el servicio de transporte sanitario en camillas).

Tabla 3 Prioridades de Triage Manchester

ESTADO	TIEMPO MÁXIMO	COLOR
Inmediato	0 minutos	Rojo
Muy urgente	10 minutos	Naranja
Urgente	60 minutos	Amarillo
Normal	120 minutos	Verde
No urgente	240 minutos	Azul

- **Área de Consultas:** consta de 9 consultas donde se valoran las 24 horas a pacientes ambulatorios con patología del área médica con prioridades de atención 4 y 5 y con cualquier prioridad de atención en caso de pacientes con patología del área oftalmológica y ORL.

- Consulta 1 y 2: Oftalmología. Dotada con la aparatología necesaria para la atención de patología oftalmológica urgente (lámparas de hendidura, oftalmoscopios, optotipos, etc.).
- Consultas 3, 4, 5, 6 y 9: son de uso polivalente y preferente para la atención de patología médica (pero no exclusivo).
- Consulta 4: es de uso preferente (pero no exclusivo) para atención de patologías quirúrgicas pues contiene material específico para curas y drenaje de abscesos.
- Consulta 7: Consulta de enfermería
- Consulta 8: Otorrinolaringología. Dotada de todo el material necesario para la atención de la mayor parte de la patología otorrinolaringológica urgente (fibroscopio, otoscopios, luz indirecta, espejos de laringoscopia, etc.).
- Consulta 9: Polivalente. Uso preferente para pacientes con patología dermatológica (los días laborables en turno de tarde y los fines de semana y festivos de 9 a 21h)

- **Área de Pacientes con Trauma (APT):** Es un área dedicada a la atención del paciente con patología traumática de cualquier prioridad, dispone de 9 boxes donde se valoran a los pacientes con patologías correspondientes a las especialidades de Traumatología, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Neurocirugía y Cirugía Torácica.
- Box de estabilización (Box APT Camas 1): está reservado para la atención inicial de pacientes politraumatizados potencialmente graves.
- Boxes enumerados del 2 al 5: Destinados a pacientes que precisan ser atendidos en una cama.
- Boxes del 6 al 11: con camillas destinadas a exploración y tratamiento del paciente.
- 2 Salas de Curas: Equipadas con material necesario para realizar curas y cirugía menor.
- 2 Salas de Yesos: (una de ellas plomada). Destinadas principalmente a la colocación de férulas, vendajes e inmovilizaciones.
 - o La Sala de Yesos 2 es el Box de Acogida en caso de casos de sospecha o de violencia de género en pacientes con patología traumática.
- Sala de tránsito: se encuentra compartida con la sala general de familiares (frente al mostrador de Información)
- **Área de Prioridad 3 (P3):** en el momento actual se valoran los pacientes ambulatorios con sospecha de patología médica. Consta de una sala de Tránsito (sala de espera) y de 25 puestos de atención. Existen 2 controles de enfermería. Control 1: boxes del 1 al 13 y Control 2 del 14 al 25. Los puestos P3-14 al P3-17 son Boxes individuales cerrados, que pueden funcionar como boxes de aislamiento o para la realización de nebulización en época epidémica de virus.

El trabajo se organiza a través de Grupos de Trabajo asignados mediante el aplicativo HCIS. En el Control 1 se atenderán a los pacientes de los grupos de trabajo impares (Grupo 1, 3, 5 etc.) y en el Control 2 serán los pacientes con grupo de trabajo pares (Grupo 2, 4, etc.).

Además, se dispone de boxes cerrados de atención individuales similares al área de Consultas (boxes del 29 al 36), junto a la Sala de Tránsito. Los Boxes P3-29 y P3-30 son de atención priorizada para los pacientes de salud mental (pues constan de doble puerta). El box P3-36 en horario de mañana es usado por la Trabajadora Social y es el Box de Acogida en caso de casos de sospecha o de violencia de género, agresión sexual o sumisión química.

- **Box Vital:** está ubicado frente al pasillo de entrada de ambulancias. Consta de 2 puestos asistenciales y tiene la dotación completa y necesaria para la atención de pacientes críticos.
- **Área de Radiodiagnóstico:** está situada en la planta baja del edificio de Urgencias (final del pasillo). Consta de salas de radiología simple, ecografía y TAC.
- **Aula polivalente:** está situada en la planta baja de Urgencias. Su uso es polivalente, incluyendo la realización de formación, sesiones clínicas, reuniones, etc.
- **Almacenes:** 2 almacenes para material fungible, donde se incluyen los sueros y 1 almacén de imprenta.

1.4.4 Planta PRIMERA. Edificio de Urgencias

- **Área de Prioridad 2 (P2):** se ubica en la planta 1 del edificio de Urgencias y consta de 42 puestos asistenciales para la valoración de pacientes con prioridad alta de atención. En el mapa de HCIS existe la capacidad de visualizar puestos no principales, denominados Bises (llegando hasta 60 boxes). Los bises siempre serán los números impares (p. ej. P2-31bis, P2-7-bis, etc.).



 **PRIORIDAD 2**

- Boxes de estabilización: Box#0 y Box#0bis: Boxes situados a la entrada del Área de Prioridad 2 y destinados a la estabilización y valoración inicial de pacientes graves con patología médica. También son utilizados para técnicas urgentes como la cardioversión eléctrica o el inicio de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI).
- Existen de salas de trabajo y 2 controles de enfermería. Un almacén de aparatología, hay un almacén secundario de material fungible y 1 *office*.

- **Unidad de Cuidados Intensivos de Traumatología y Emergencias (UCITE):** consta de 8 Boxes de atención individual y de 2 Boxes de Atención Inicial (BAI 1 y BAI 2). La UCITE es la unidad de referencia para la atención de pacientes potencialmente graves, graves o críticos del Servicio de Urgencias. Actualmente son los responsables de la atención el Box Vital.

- **Sala Información a familiares:** sala compartida con la UCITE para acogida y transmisión de malas noticias a familiares y acompañantes.

- **Área administrativa de Urgencias:** se localiza en el pasillo de entronque de la primera planta que une el Edificio de Urgencias con el NeH. Esta área consta de los despachos de Secretaría, Coordinación, Jefatura de Unidad, Supervisora de Área Funcional de Enfermería y 2 despachos de Supervisión de enfermería (mañanas y tardes).

1.4.5 Planta 8C. Edificio de Hospitalización

- **Área de Observación:** Está situada en la 8ª planta Bloque C del Nuevo edificio de Hospitalización (NeH). Dispone de 24 camas para pacientes que se encuentran en observación clínica y con previsible mantenimiento de la estabilidad clínica o hemodinámica.

Funcionalmente parece una Unidad de Corta Estancia pues el tiempo máximo de estancia en ella es de 72h, pero no tiene la categoría institucional de Unidad.

Boxes de aislamiento:

- C801
- C822

Camas de Observación:

- C802 (camas 1 y 2)
- C820 (camas 1 y 2)
- C821 (camas 1 y 2)
- C823 (camas 1 y 2)
- C824 (camas 1 y 2)
- C825 (camas 1 y 2)
- C826 (camas 1 y 2)
- C827 (camas 1 y 2)
- C828 (camas 1 y 2)
- C829 (camas 1 y 2)
- C830 (camas 1 y 2)

Ilustración 3. Plano Planta 8C donde está ubicada el Área de Observación de Urgencias



Ilustración 4. Ilustración 3. Mapa Observación Urgencias en HCIS

87 años URGG Dr. Yañez Palma, M. Cecilia Est.	61 años URGG Dr. Admin, H17hcis Est.	70 años URGG Dr. Franco Salgado, Felipe Est. Carlos Ponce, Ponce	70 años URGG Dr. Franco Salgado, Felipe Est. Carlos Ponce, Ponce	66 años URGG Dr. Franco Salgado, Felipe Est. Carlos Ponce, Ponce	83 años URGG Dr. Yañez Palma, M. Cecilia Est.	95 años URGG Dr. Yañez Palma, M. Cecilia Est. María del Carmen, Lucha	80 años URGG Dr. Yañez Palma, M. Cecilia Est. María del Carmen, Lucha
C801	C802 - 1	C802 - 2	C820 - 1	C820 - 2	C821 - 1	C821 - 2	C822
OBSERVACIÓN							
81 años URGG Dr. Cuadrado Fernandez, María Est.	71 años URGG Dr. Cuadrado Fernandez, María Est. Ponce, Carlos, Sara M.	64 años URGG Dr. Yañez Palma, M. Cecilia Est. Muñoz García, Gloria M.	80 años URGG Dr. Yañez Palma, M. Cecilia Est. Martín López, Jorge	76 años URGG Dr. Garrido González, Jorge Est.	63 años URGG Dr. Yañez Palma, M. Cecilia Est.	66 años URGG Dr. Medina De Alba, Lucía Est.	60 años URGG Dr. Yañez Palma, M. Cecilia Est.
C823 - 1	C823 - 2	C824 - 1	C824 - 2	C825 - 1	C825 - 2	C826 - 1	C826 - 2
OBSERVACIÓN							
78 años URGG Dr. Yañez Palma, M. Cecilia Est.	66 años URGG Dr. Admin, H17hcis Est.	87 años URGG Dr. Pedro Álvarez, Laura De Est.	91 años URGG Dr. Huertas Campos, Luz Florencia Est.	77 años URGG Dr. Pedro Álvarez, Laura De Est. Benito, Gloria	62 años URGG Dr. Admin, H17hcis Est.	88 años URGG Dr. Admin, H17hcis Est. G. Gómez, Elena	31 años URGG Dr. Zarategui Vergara, Almudena Est.
C827 - 1	C827 - 2	C828 - 1	C828 - 2	C829 - 1	C829 - 2	C830 - 1	C830 - 2

- **Hospitalización de Medicina Interna:** consta de 3 habitaciones dobles (6 camas) contiguas a las camas de Observación de Urgencias.
 - C817 a C819
- **Hospitalización de Oncología Radioterápica:** consta de 16 habitaciones.
 - C803 a C816

1.4.6 Planta 5A. Edificio de Hospitalización

- **Área de Observación de Psiquiatría:** Está situada en la 5ª planta Bloque A del NeH. Está dotada con 8 camas. Su funcionamiento está sujeto a Planes Especiales (como el Plan de Invierno), por lo que no es un área permanentemente habilitada.
 - A501 (camas 1 y 2)
 - A502 (camas 1 y 2)
 - A506 (camas 1 y 2)
 - A507 (camas 1 y 2)

1.5 EQUIPAMIENTO Y RECURSOS TECNOLÓGICOS

1.5.1 Equipamiento

El Servicio de Urgencias está dotado de los recursos materiales necesarios para garantizar la evaluación, estabilización, diagnóstico, tratamiento urgente y realización de técnicas y procedimientos urgentes. Así como, la medicación y material fungible asociados al manejo de procesos tiempo-dependientes. Cada área asistencial dispone del equipamiento específico, adaptado a las necesidades asistenciales de los pacientes atendidos en la misma.

Ejemplo de equipamiento:

- Ventilador V60
- Airvo2
- Ecógrafos portátiles en las diferentes áreas
- Analizadores point-of-care: GEM3000 en P3 y el P2
- Telemetría en 40 puestos

El mantenimiento del equipamiento corresponde al Servicio de Electromedicina. Ante cualquier incidencia en el funcionamiento de los dispositivos, se deberá comunicar a la mayor brevedad posible a los Supervisores de la unidad, quienes gestionarán el correspondiente parte a través de la aplicación **MANSIS**.

Todos los profesionales son responsables del uso adecuado del equipamiento disponible.

1.5.2 Tecnología de la información y sistemas informáticos de recogida de información clínica

El hospital dispone de acreditación **HIMSS Nivel 6**. La acreditación HIMSS Nivel 6 (habitualmente referida como *HIMSS Analytics EMRAM* Nivel 6) es un reconocimiento internacional de alto nivel que certifica la madurez de un hospital en la adopción y uso de tecnologías de la información para la gestión de pacientes y la seguridad clínica.

El acceso a todas las aplicaciones corporativas se realiza mediante el DNI/NIE del profesional y la Contraseña corporativa.

1.5.2.1 Dispositivos informáticos

- Ordenadores de sobremesa ubicados en:
 - Control de enfermería
 - Sala de preparación de medicación
 - Salas de trabajo
- Ordenadores *a pie de cama*: Estos ordenadores son de pantalla táctil (HP *All-in-one*®) y permiten la recogida, la consulta información clínica (antecedentes, visualización de resultado de pruebas, prescripción de medicamentos, etc.) en el cabecero del paciente.

Permiten la administración segura de fármacos y la consulta de información clínica directamente.

1.5.2.2 Historia clínica electrónica (HCE)

La Historia Clínica Electrónica constituye el núcleo de la actividad asistencial mediante la integración de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Contiene toda la información relativa al paciente y a su proceso asistencial.

En el hospital, el sistema utilizado es HCIS (*Health Care Information System*) en las Unidades de Críticos se usa otro sistema llamado ICCA (*IntelliSpace Critical Care and Anesthesia*)

Se cuenta con un Plan de Contingencia Informática, cuyo objetivo es garantizar la disponibilidad de la información asistencial básica en caso de incidencias en los sistemas informáticos o en la HCE. Este plan contempla distintos escenarios operativos. El acceso al plan de contingencia se realiza por la Intranet, desde los equipos informáticos marcados con una pegatina amarilla con letras rojas en las que pone "Ordenador de Plan de Contingencia". Hay un ordenador al menos por sala de trabajo, control de enfermería o área asistencial.

<https://12deoctubre/intranet/servlets/ctg.mnuContingencia>

1.5.2.3 Sistema de Triage Manchester

Programa instalado en los ordenadores de los puestos de Triage y conectados a una pantalla táctil para mejora la eficiencia en los tiempos de triaje. Existen 3 puestos fijos de triaje y uno móvil.

1.5.2.4 Intranet

Es la Plataforma digital corporativa para el acceso a información institucional y recursos del hospital. Contiene toda la información de utilidad del Hospital 12 de Octubre. En ella se muestran notificaciones, noticias de interés y sirve de repositorio de los Protocolos, procedimientos y demás documentación de interés.

El acceso a la Intranet tiene es diferente al resto de aplicativos de la Comunidad de Madrid:

Usuario: u + nºempleado

Clave: se asigna con el alta del contrato.

La contraseña caduca y puede resetearse (individualmente) o reasignarse por los responsables del servicio (por categoría profesional) o en quien se tenga esta delegación.

Accesos directos de gran Utilidad en la Intranet:

- CESUS: para poner incidencias informáticas y relacionadas con los equipos o teléfonos.
- CISEM: para comunicación de incidentes de seguridad o errores de medicación.
- Acceso a la Biblioteca Virtual.
- Acceso al directorio telefónico del Hospital
- Formación Continuada
- Información de interés
- Acceso al Portal del Profesional (consulta de nóminas, cambio en el IRPF, solicitud de permisos especiales al Servicio de Personal, etc.)
- Calidad: contiene los Protocolos y Documentos de los diferentes Grupos de Trabajo del Hospital, etc.

1.5.2.5 Sistema de llamada e información complementaria: *Stela*

El aplicativo *Stela* es un programa desarrollado por la empresa *MySphera*, que permite entre otras cosas realizar la llamada mediante código único por paciente y anonimizado. Además, permite obtener los censos de todos los pacientes de cada una de las áreas en Excel en caso de caída de HCIS.

1.5.2.6 Telemetría

En el Área de P2 contamos con 40 puestos con telemetría centralizada en los 2 controles de enfermería. El sistema de telemetría permite visualizar las constantes más habituales (tensión arterial, pulsioximetría, frecuencia cardiaca y registro electrocardiográfico)

1.5.2.7 Sistema Automatizado de Dispensación de Medicamentos (SADME)

Se trata de un sistema de dispensación de medicamentos electrónica. Está integrado en la red informática del hospital y combina la Prescripción médica electrónica y el Control por el Servicio de Farmacia de los *stock* y gastos por Unidad.

El acceso puede realizarse por huella digital para las personas autorizadas (enfermería habitualmente) o mediante usuario y contraseña corporativos.

1.5.2.8 Dispositivos móviles de HEMOCOD

HEMOCOD es el sistema utilizado para la gestión de solicitud de hemoderivados y administración de transfusiones de componentes sanguíneos. Garantiza la trazabilidad del proceso favoreciendo la seguridad de este.

Se dispone de dispositivos móviles específicos para la realización de esta tarea (comprobación de los hemoderivados, identificación mediante las pulseras del paciente, etc.)

El Acceso mediante número personal de identificación de enfermería (*HEMOCOD*)

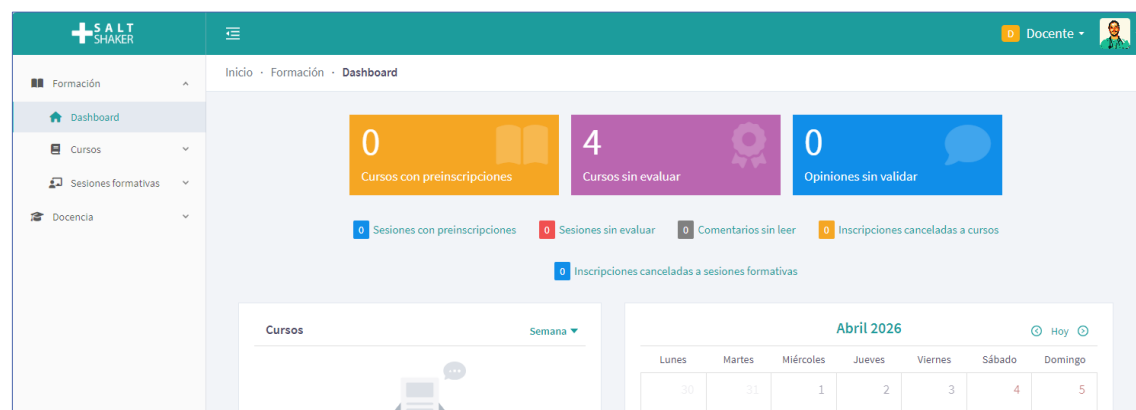
1.5.2.9 Sistema de traducción instantánea

Contamos con acceso a una plataforma de traducción simultánea conversacional, en múltiples idiomas y a través de terminales móviles para mejorar la comunicación o salvar las barreras idiomáticas existentes durante el proceso de atención urgente.

1.5.3 Tecnología de la información y sistemas de recogida de información docente

Desde la Comisión de Docencia se cuenta con una plataforma de gestión de la docencia y de la formación sanitaria especializada. Cuenta además con un formato APP para los tutores, colaboradores docentes y personas especialistas en formación. La gestión de las evaluaciones, las comunicaciones a congresos y participación en diferentes actividades formativas pueden registrarse en ella.

Ilustración 5. Captura del aplicativo de gestión de la docencia y formación de la Comisión de Docencia H12O



1.5.4 Sistemas de comunicación (coordinación)

1.5.4.1 **Buscas corporativos y listado telefónico institucional**

El centro tiene desplegada una red de teléfonos corporativos tanto fijo (por IP) como móviles (buscas) y se pueden consultar un acceso directo disponible en la Intranet.

1.5.4.2 **Intranet**

Sistema de comunicación unidireccional institucional. En el apartado de noticias o en mediante banners se informa de novedades o normativas aplicables a todo el Campus Hospitalario (p. ej. *Procedimiento de actuación frente al tabaquismo en todo el Recinto Hospitalario*)

1.5.4.3 **Correo corporativo**

Herramienta principal de comunicación entre profesionales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Existen políticas institucionales para un uso correcto y profesional.

1.5.4.4 **Microsoft 365 (M365)®**

Microsoft 365 (M365) es una suite de productividad basada en la nube de *Microsoft* que combina aplicaciones clásicas de escritorio (*Word, Excel, PowerPoint*) con servicios inteligentes en la nube, almacenamiento seguro en *OneDrive* y herramientas de colaboración como *Teams*.

Nuestro centro favorece esta suscripción a muchos de los profesionales que trabajan en él.

En nuestro servicio está muy implantado el uso de herramientas y aplicaciones informáticas para la comunicación de información, gestiones administrativas (cambios de turno, solicitud de vacaciones, etc.) y para la formación, etc.

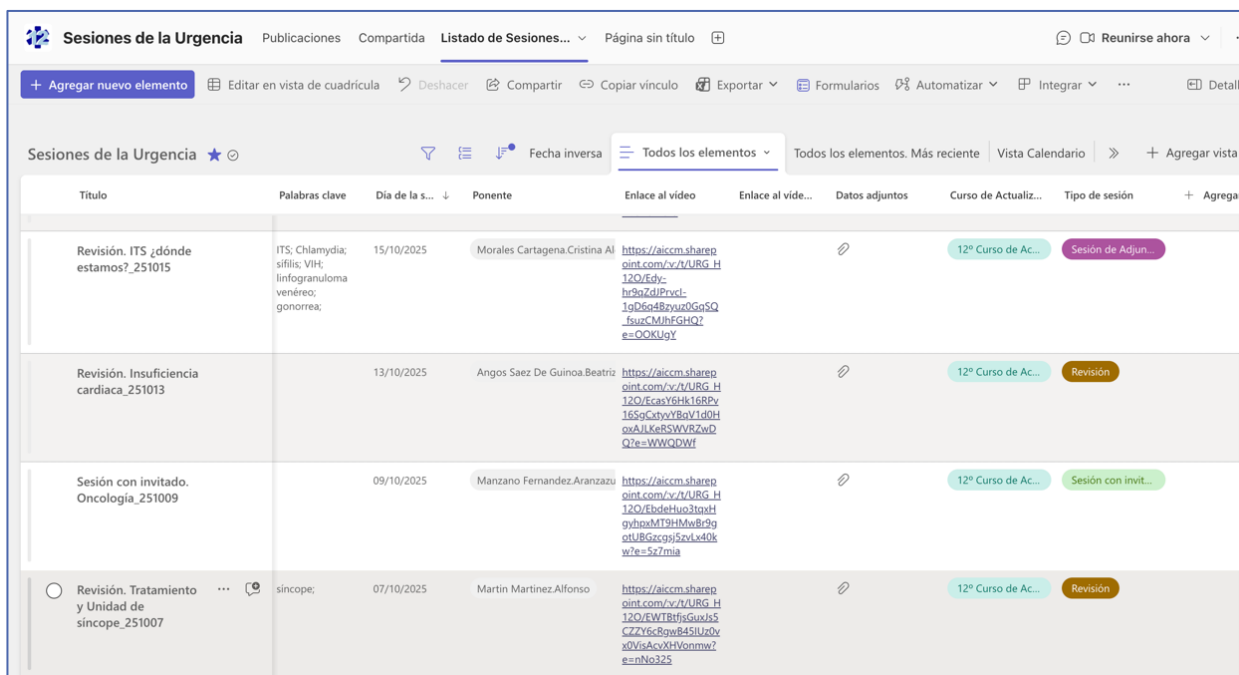
A continuación, se describen los usos de las principales aplicaciones en activo:

- Grupo de *Microsoft TEAMS*® denominado URG_H12O

A continuación, se detallan algunos de los canales desarrollados en el Grupo de *Teams*:

- Canal *Kaizala*: Canal de comunicación interna, corporativa, de información, incidencias y novedades del Servicio o del Hospital. Se usa también como muro en el que se van colgando los últimos protocolos y demás documentación de interés.
- Secretaría: funciona como una secretaría virtual. Información de las plantillas de guardia, de los listados de personal de guardia por día.
- Sesiones de la Urgencia: Tiene una publicación anclada con el enlace de acceso a las sesiones diarias en *streaming*. En este canal además hay una pestaña de acceso al repositorio de Sesiones Clínicas (con enlace al vídeo y al archivo de la presentación (ppt o pdf habitualmente) así como a los artículos relacionados con cada sesión.
- Se usa como herramienta de comunicación institucional de las diferentes Comisiones Técnica Consultivas (diferentes grupos de *Teams* en cada CTC).

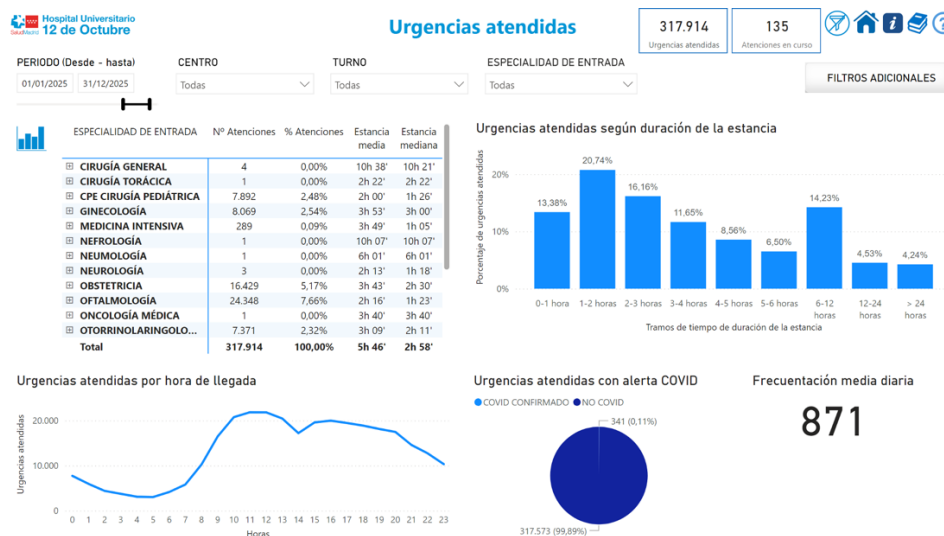
Ilustración 6. Captura de pantalla del canal Sesiones de la Urgencia en Teams mediante List



Título	Palabras clave	Día de la s...	Ponente	Enlace al video	Enlace al vide...	Datos adjuntos	Curso de Actualiz...	Tipo de sesión
Revisión. ITS ¿dónde estamos?_251015	ITS; Chlamydia; sífilis; VIH; linfogranuloma venéreo; gonorrea;	15/10/2025	Morales Cartagena.Cristina AI	https://aiccm.sharepoint.com/v/t/URG_H12O/EgyC...h3aZdIPscL-1gD6n48Puz0GpSQ...fsuXCMJhFGHQ2e=OOKUqY			12º Curso de Ac...	Sesión de Adjun...
Revisión. Insuficiencia cardiaca_251013		13/10/2025	Angos Saez De Guinoa.Beatriz	https://aiccm.sharepoint.com/v/t/URG_H12O/EcasY6Hk16RPV16SgCxyvYBoV1d0H...wAjlKeRSWVRZwDQ7e=WWQDWf			12º Curso de Ac...	Revisión
Sesión con invitado. Oncología_251009		09/10/2025	Manzano Fernandez Aranzazu	https://aiccm.sharepoint.com/v/t/URG_H12O/EbdeHuo3tqxHgyhoxMT9HMwBr9g...otUBGzcgjs5zLx40k...w7e=5z7mia			12º Curso de Ac...	Sesión con invit...
Revisión. Tratamiento y Unidad de síncope_251007	síncope;	07/10/2025	Martin Martinez Alfonso	https://aiccm.sharepoint.com/v/t/URG_H12O/EWTBfjsGuxjs5CZZ76C-RgywB45Luo0v...x0VisAcvXtNvomw7e=nNo325			12º Curso de Ac...	Revisión

- Microsoft *FORMS*®
 - Ejemplo de alguno de los Formularios actualmente en uso:
 - Cambio de Turno
 - Venta o cambio de Guardia
 - Solicitud de Permisos y/o Vacaciones
 - Evaluación de residentes
 - Recopilación de datos para estudios epidemiológicos
 - Firma de asistencia a las sesiones
 - Firma de las encuestas de satisfacción de los diferentes cursos de formación impartidos en el Servicio de Urgencias.
- Microsoft *SHAREPOINT*®
 - Página Web, repositorio y buscador de la documentación relacionada con el Servicio de Urgencias. Tiene acceso limitado al Personal del Servicio pero existe un proyecto de apertura al resto de la institución.
- Microsoft *LIST*®
 - Repositorio de sesiones del Servicio con sus enlace a las grabaciones editadas así como a las presentaciones en diferentes formatos. En el momento de redacción de este documento hay 689 sesiones.
- Microsoft *PowerBi*®
 - Aplicación de gestión de datos de actividad del Servicio de Urgencias.
 - Se usa también a diferentes niveles de gestión (Dirección Gerencia, Jefes de Hospital, Responsables de Procesos o Vías Clínicas, etc.).

Ilustración 7 Ejemplo del Cuadro de Mandos del Servicio de Urgencias. Datos de Urgencias atendidas en el año 2025



1.5.5 Medios audiovisuales y Salas de reuniones/aulas

El Servicio de Urgencias cuenta con una Sala Polivalente dotada de los medios tecnológicos para realizar videoconferencias, sesiones en *streaming* así como proyección de material en formato audiovisual.

La Sala de trabajo del Área de Observación de la 8C tiene también una gran pantalla con cámara móvil y micrófono y altavoces incorporados, desde la que se puede tanto emitir como recibir información, formación o participar en Comisiones o reuniones del centro.

Se dispone además de varias *webcams* y altavoces portátiles para poder equipar cualquiera de los equipos de mesa del Servicio.

Se cuenta con 4 ordenadores portátiles a disposición de quien lo necesite y un proyector. Este material suele ser de gran ayuda cuando no existen espacios disponibles en las Aulas y Salas habituales, para poder adaptar otros espacios como sala de formación.

Se dispone de un repositorio actual de 689 sesiones clínicas a disposición del personal facultativo, enfermería y de las personas en formación, aunque mensualmente.

El Centro dispone de múltiples Salas de reuniones y de trabajo que requieren ser reservadas con antelación dada la alta demanda

1.5.6 Biblioteca (virtual o física)

Actualmente el Hospital Universitario 12 de Octubre está inmerso en la Fase 3 de remodelación y construcción del nuevo Campus Hospitalario H120.

Previamente, el centro contaba con una Biblioteca física de gran tamaño con muchos volúmenes físicos de Ciencias de la Salud. Solía y una Gran Sala de estudio, pero actualmente nuestro centro está en pleno proceso de obras y se ha perdido esa sala de estudio. Como alternativa a la ausencia de la Sala de Estudio, se remite a

las personas interesadas al Pabellón Docente (edificio con dependencias de la Universidad Complutense y adscrito al Campus Hospitalario).

Ilustración 8. Encabezado de la página de la Biblioteca Virtual del H12O



El personal de la biblioteca se encuentra ubicados en la 9ª planta del Edificio Azul (antiguo hospital materno-infantil). Consta de una bibliotecaria y de 2 personas más como auxiliares de Biblioteca.

El correo electrónico de contacto es: biblio.hdoc@salud.madrid.org y los teléfonos internos con 452538 (mañana) / 452530 (tarde)

El Hospital 12 de Octubre dispone de una gran biblioteca virtual con un amplio catálogo de revistas y recursos docentes y material para estudio accesible para todos los profesionales del centro.

Actualmente hay acceso a **126 revistas** nacionales e internacionales del ámbito de **Urgencias y Emergencias**. Además de las Revistas Científicas de Mayor Impacto: NEJM, Lancet, Nature, etc.

Ilustración 9. Bases de datos, recursos y servicios de la Biblioteca del H12O



Ilustración 10. Acceso directo a otros recursos de la Biblioteca del H12O



1.6 ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y RESULTADOS

El Hospital Universitario 12 de Octubre es el centro hospitalario de la Comunidad de Madrid que más pacientes urgentes atiende por año. A pesar de este gran volumen los indicadores generales son de muy buen desempeño y de gran calidad.

En nuestro centro se cumplen todos los mínimos recomendables para poder ser acreditados como Unidad Docente de personas en formación MUYE.

En las Tablas 3 y 4 se muestran algunos datos de actividad e indicadores de calidad de Urgencias.

Tabla 4. Datos de Actividad Servicio de Urgencias H12O en los años 2024 y 2025

Año	2024	Año	2025
N.º total de Urgencias	315.002	N.º total de Urgencias	317.914
Porcentaje pacientes con prioridad 1 y 2	13,74%	Porcentaje pacientes con prioridad 1 y 2	14,10%
Porcentaje pacientes con prioridad 3	31,88%	Porcentaje pacientes con prioridad 3	31,19%
Porcentaje pacientes atendidos en Sala de Observación	12,96%	Porcentaje pacientes atendidos en Sala de Observación	13,28%

Tabla 5. Indicadores de calidad. Servicio de Urgencias H12O para los años 2024 y 2025

Año	2024	Año	2025
Tiempo admisión-triaje (Mediana en minutos)	8	Tiempo admisión-triaje (Mediana en minutos)	8
Tiempo desde triaje a primera asistencia facultativa en niveles 1 y 2 (Mediana en minutos)	10	Tiempo desde triaje a primera asistencia facultativa en niveles 1 y 2 (Mediana en minutos)	11
Pacientes con estancia <6h en el Servicio de Urgencias (%)	77,7%	Pacientes con estancia <6h en el Servicio de Urgencias (%)	76,99%
Retornos <72h tras ser atendidos con reingreso (%)	1,12%	Retornos <72h tras ser atendidos con reingreso (%)	1,19%
Porcentaje enfermos no visitados	1,38%	Porcentaje enfermos no visitados	1,49%
Porcentaje personas que reciben Informe de Alta conforme al CMBD	100%	Porcentaje personas que reciben Informe de Alta conforme al CMBD	100%
Porcentaje personas con prescripción de Alta	89,62%	Porcentaje personas con prescripción de Alta	89,13%
Porcentaje Mortalidad in situ	0,07%	Porcentaje Mortalidad in situ	0,06%
Quejas y reclamaciones recibidas en la unidad	745 (23,2%)	Quejas y reclamaciones recibidas en la unidad	814 (21,3%)

1.7 CARTERA DE SERVICIOS

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre constituye el dispositivo asistencial encargado de la **atención integral, continua y multidisciplinar de los procesos urgentes y emergentes**, tanto médicos como quirúrgicos, en población adulta y pediátrica.

Su actividad se desarrolla en un entorno de **alta complejidad clínica**, caracterizado por la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre, presión temporal y riesgo vital, garantizando en todo momento la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

En el contexto del sistema sanitario, el Servicio de Urgencias actúa como:

- Puerta de entrada hospitalaria al sistema sanitario
- Dispositivo de estabilización y tratamiento inicial del paciente agudo
- Elemento clave en la continuidad asistencial
- Escenario fundamental de formación en la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, conforme al marco establecido en el programa oficial de la especialidad

Dentro de los principales servicios, destacamos:

- **Atención urgente a cualquier patología** médica o quirúrgica con diferentes grados de complejidad. Existe la posibilidad de realizar interconsulta a cualquiera de las especialidades médicas o quirúrgicas en jornada ordinaria y a aquellas con guardias asignadas en jornada continuada.
- **Desde el Servicio de Urgencias del H12O** se coordinan todos los Códigos Asistenciales de la Comunidad de Madrid (Código Infarto, Código Ictus, Código TEP, Código Sepsis, etc.)
- El Hospital 12 de Octubre es hospital de referencia nacional para la atención y tratamiento de 15 especialidades. Se denominan CSUR (Centros, Servicios y Unidades de Referencia) y están designados por Orden del Ministerio de Sanidad.

LISTADO DE LOS CSUR existentes en el H12O

- | | |
|---|--|
| • Trasplante pulmonar pediátrico y adulto | • Complejo extrofia-epispadias (extrofia vesical, epispadias y exatrofia de cloaca) |
| • Trasplante de páncreas | • Cirugía reconstructiva uretral compleja de adulto |
| • Trasplante de intestino | • Enfermedades glomerulares complejas (niños y adultos) |
| • Cardiopatías complejas en pacientes pediátricos | • Enfermedades autoinmunes sistémicas |
| • Cardiopatías congénitas en adultos | • Transporte ECMO pediátrico |
| • Trasplante renal cruzado | • Malformaciones arteriovenosas cerebrales y patología vascular raquimedular en adultos. |
| • Neurocirugía pediátrica compleja | |
| • Enfermedades metabólicas congénita | |
| • Hipertensión pulmonar compleja | |

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LA ASISTENCIA

La actividad asistencial se estructura en áreas funcionales diferenciadas que permiten una atención eficiente, segura y adaptada al nivel de gravedad y complejidad del paciente:

Área de triaje y clasificación

- Valoración inicial protocolizada mediante triaje estructurado (Manchester)
- Priorización asistencial en función de gravedad
- Identificación precoz de pacientes críticos y tiempo-dependientes

Área de atención al paciente crítico (Box Vital / Shock)

- Atención inmediata a pacientes en situación de riesgo vital
- Manejo integral de:
 - Parada cardiorrespiratoria
 - Shock de cualquier etiología
 - Insuficiencia respiratoria grave
 - Politraumatismo
- Procedimientos:
 - Soporte vital avanzado
 - Manejo avanzado de la vía aérea
 - Ventilación mecánica invasiva y no invasiva
 - Accesos vasculares centrales y arteriales
 - Ecografía clínica a pie de cama (POCUS)

Área de atención médica urgente

- Diagnóstico y tratamiento de patología médica aguda
- Manejo de descompensaciones de enfermedades crónicas
- Evaluación integral con apoyo de pruebas complementarias urgentes
- Toma de decisiones sobre alta, observación o ingreso

Área de atención quirúrgica urgente

- Valoración de patología quirúrgica urgente
- Procedimientos terapéuticos iniciales
- Coordinación con servicios quirúrgicos para resolución definitiva

Área de traumatología urgente

- Atención a lesiones del aparato locomotor
- Reducción de fracturas y luxaciones
- Inmovilización y tratamiento inicial del trauma

Áreas de atención específica por especialidades

- Atención diferenciada en:
 - Oftalmología
 - Otorrinolaringología
 - Urología
 - Psiquiatría
 - Ginecología y obstetricia
 - Pediatría

Área de pacientes ambulatorios y alta resolución

- Atención de procesos de baja complejidad
- Alta directa desde urgencias tras resolución del proceso

Área de observación

- Monitorización clínica evolutiva
- Reevaluación diagnóstica
- Toma de decisiones diferidas

Incluye:

Unidad de Observación Prolongada (UOP / UCE)

- Estancia inferior a 72 horas
- Manejo de procesos médicos agudos susceptibles de resolución sin ingreso

COORDINACIÓN CON SISTEMAS DE EMERGENCIAS

- Recepción de pacientes desde dispositivos extrahospitalarios
- Activación de códigos asistenciales:
 - Código infarto
 - Código ictus
 - Código trauma
 - Código crisis
- Integración en el modelo docente MUYE (HRD–SEM–HD)

CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Evaluación clínica inicial

- Anamnesis dirigida
- Exploración física completa
- Estratificación del riesgo

Diagnóstico urgente

- Analítica urgente y biomarcadores
- Radiología convencional y avanzada
- Ecografía clínica
- Monitorización hemodinámica y respiratoria

Tratamiento urgente

- Terapia farmacológica intravenosa
- Soporte ventilatorio
- Soporte hemodinámico
- Sedoanalgesia
- Hemoterapia

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos

- Intubación orotraqueal
- Ventilación mecánica
- Accesos venosos centrales
- Drenajes
- Suturas
- Reducciones ortopédicas
- Técnicas ecoguiadas

Monitorización y reevaluación

- Vigilancia clínica continuada
- Ajuste terapéutico dinámico
- Identificación precoz de deterioro

Continuidad asistencial

- Alta médica con informe clínico
- Derivación a Atención Primaria o consultas externas
- Ingreso hospitalario cuando esté indicado

Funciones de salud pública y legales

- Notificación de enfermedades de declaración obligatoria
- Detección de violencia de género y maltrato

- Comunicación a autoridades competentes

CARTERA DE SERVICIOS DOCENTES

El Servicio de Urgencias constituye un entorno formativo esencial en el marco de la Formación Sanitaria Especializada.

Formación de residentes

- Participación en programas formativos MUYE
- Supervisión progresiva según nivel competencial
- Evaluación formativa y sumativa

Actividades docentes

- Sesiones clínicas
- Sesiones bibliográficas
- Simulación clínica
- Formación en soporte vital

Integración docente-asistencial

La actividad asistencial constituye el principal escenario de aprendizaje, garantizando la adquisición de competencias en un entorno real.

En línea con el Plan de Gestión de Calidad Docente del centro

CARTERA DE SERVICIOS EN INVESTIGACIÓN

- Participación en proyectos de investigación clínica
- Registros multicéntricos
- Ensayos clínicos
- Producción científica

CARTERA DE SERVICIOS EN CALIDAD Y SEGURIDAD

- Protocolos asistenciales estandarizados
- Sistemas de notificación de incidentes
- Indicadores de calidad:
 - Tiempos de atención
 - Reconsultas
 - Eventos adversos
- Cultura de mejora continua

CARTERA DE SERVICIOS ORGANIZATIVA Y DE GESTIÓN

- Gestión del flujo de pacientes
- Coordinación interservicios
- Gestión de crisis y catástrofes
- Planes de contingencia

CARTERA DE SERVICIOS Y COORDINACIÓN INTERSERVICIOS

Interconsultas:

Existe la posibilidad de realizar interconsulta a cualquiera de las especialidades médicas o quirúrgicas en jornada ordinaria y a aquellas con guardias asignadas en jornada continuada.

Servicio de Laboratorio:

BIOQUÍMICA URGENTE

Perfiles

- Elemental (GLU, CREA, PT, IONES)
- Renal (GLU, CREA, FG, IONES, CAL)
- Hepático (ALB, ALT, AST, FA, GGT, BIL)
- Cardíaco (Troponina 0–1 h)
- Control K/Ca

Marcadores

- PCR
- Amonio*
- Pro-adrenomodulina
- Procalcitonina
- TBI
- NT-proBNP
- Lactato*

Básicos

- Glucosa
- Creatinina
- Urea
- Iones
- Calcio
- Ca corregido
- Albúmina
- Proteínas

Hepático/Pancreático

- ALT
- AST
- GGT
- FA
- BT
- BD
- Amilasa
- Lipasa

Otros

- CK
- LDH
- Ácido úrico
- Fósforo
- Colesterol
- Triglicéridos
- Beta-HCG

COAGULACIÓN

- Dímero D
- Estudio coagulación

TÓXICOS Y FÁRMACOS

Tóxicos

- Etanol
- Drogas abuso (plasma)
- Fentanilo

Custodia

- Etanol
- Sumisión química

Fármacos

- Paracetamol
- Salicilatos
- Digoxina
- Litio
- Carbamazepina
- Fenitoína
- Fenobarbital
- Valproato
- Metotrexato
- Tacrólimus
- Ciclosporina
- Everólimus
- Sirólimus
- Micofenólico

Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP)

- Con custodia
- Sin custodia

GASES

- Gasometría arterial basal
- Gasometría arterial + O₂
- Gasometría venosa
- Cooximetría
- POCT

HEMATOLOGÍA

- Hemograma
- Reticulocitos
- Plaquetas citrato
- VSG

Banco

- Coombs directo
- Estudio RN
- Gestante (ABO, Rh, EAI)

LÍQUIDOS

Ascítico

- Perfil completo
- Alb
- Prot
- LDH
- Glu
- Amilasa
- BT
- Colesterol
- TG
- Urea

LCR

- Glu
- Prot
- Células
- Lactato

Pleural

- Perfil completo
- pH

Pericárdico / Sinovial

- Perfil completo

Otros líquidos

- Glu
- Prot
- LDH
- Iones
- Creat
- Amilasa
- BT
- TG
- Urea
- Completo

ORINA

- Sistemático + Sedimento
- Proteínas
- Prot/Creat
- Creat
- Iones
- Amilasa
- Embarazo

Tóxicos

- Drogas abuso
- Fentanilo

BIOQUÍMICA ESPECIAL

- Porfirias (orina)
- Test de Höesc

Servicio de radiagnóstico:

- Radiografía simple
- Tomografías computerizadas

- Ecografías
- Estándar
- Doppler
- RMN. La realización de RMN en Urgencias es excepcional, utilizándose en casos de lesión medular aguda traumática o no, y siempre tras comentar el caso con el Radiólogo.

Radiología intervencionista: hay disponibilidad de este tipo de pruebas durante las 24 horas, aunque los profesionales que la realizan están de guardia localizada a partir de las 15 horas.

Servicio de Hematología:

Disponibilidad de Hematólogo clínico así como Hematólogo de Laboratorio disponibles las 24h. realizan las analíticas básicas para el proceso diagnóstico-terapéutico y otras más complejas reserva de analíticas más complejas

- Laboratorio de Hematología
- Banco de Sangre: Cartera de Servicios Urgentes: suministrar todos los derivados hematológicos (hematíes, plaquetas, plasma) para su infusión urgente según protocolo existente en Banco de Sangre. Cruzar y reservar los derivados hematológicos hasta un máximo de 48 horas. Suministrar derivados hematológicos de forma extremadamente urgente, sin cruzar (O y Rh-).

Servicio de Microbiología: disponibilidad del Servicio de Microbiología con la realización de las pruebas urgentes más habituales (Ziehl, Gram, test rápido de mononucleosis, Rosa de Bengala, antigenuria para neumococo y Legionella, etc.). Además de realización de antígenos capsulares, procesamientos de muestras para cultivos, y de serologías para estudio, etc. Existe un microbiólogo de guardia todos los días Angioplastia primaria

CARTERA DE SERVICIOS DE AUTOPROTECCIÓN

En materia de emergencias el Hospital Universitario 12 de Octubre cuenta con un plan de catástrofes internas y un plan de autoprotección.

Plan de Catástrofes Internas del Hospital Universitario 12 de Octubre: “tiene por finalidad organizar los recursos humanos y los medios técnicos necesarios para la prevención y lucha contra riesgos considerados como catastróficos, ya sean en primer lugar por amenazar la vida de las personas de forma directa (incendio, amenaza de bomba) o causar daños en las mismas indirectamente (ausencia de agua para el consumo, ausencia de red eléctrica, fallo en las comunicaciones, inundación, etc.) y en segundo lugar, causar daños materiales”.

Plan de autoprotección: “es el documento que establece el marco orgánico y funcional disponible en el Hospital 12 de octubre, con el objeto de prevenir y controlar los riesgos sobre las personas, los bienes y la actividad, así como para dar respuesta adecuada a las situaciones de emergencia originadas por incendio o amenaza de bomba y garantizar la integración con el sistema público de Protección Civil.”

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

2.1 DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL

Medicina de Urgencias y Emergencias (MUYE) es la **especialidad médica** dedicada a la atención inmediata de pacientes de cualquier edad con enfermedad o lesión aguda. Se caracteriza por ser una disciplina en la que el tiempo es un factor crítico, ya que las primeras actuaciones condicionan de manera decisiva el pronóstico.

La especialidad se centra en la atención inmediata, la valoración inicial, la estabilización y el abordaje de los aspectos agudos y críticos de las enfermedades y lesiones, en pacientes de cualquier edad. La actividad asistencial se desarrolla en un contexto tiempo-dependiente en el que la rapidez de actuación resulta determinante, pudiendo condicionar de manera directa la evolución pronóstica.

La práctica de la especialidad se extiende desde la atención de la emergencia extrahospitalaria hasta la actuación en los servicios de urgencias hospitalarias ante procesos agudos. Incluye, asimismo, la vigilancia y evolución inicial de los casos, garantizando la atención a la persona hasta el alta desde el servicio de urgencias o su transferencia a otros servicios o especialistas para continuidad asistencial.

En gestión clínica, el/la especialista en MUYE organiza y optimiza servicios y recursos disponibles, diseña circuitos y protocolos y promueve la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente. En el campo de la investigación genera evidencia aplicada, impulsa la innovación y evalúa resultados con capacidad de transferencia al sistema sanitario. En docencia y formación continuada, desarrolla actividades formativas, utiliza la simulación clínica como herramienta metodológica y entrena equipos. En prevención, elabora y desarrolla estrategias orientadas a la reducción de riesgos y participa en los planes de preparación ante catástrofes y crisis sanitarias. Finalmente, en el ámbito de la información y educación sanitarias, garantiza una comunicación clínica eficaz, proporciona consejo sanitario a pacientes y a su entorno familiar, promueve el uso adecuado de los servicios y fomenta la capacitación en maniobras de atención urgente.

El modelo formativo se fundamenta en la adquisición progresiva de competencias, integrando conocimientos, habilidades técnicas y actitudes profesionales. Este GIFT se ha elaborado siguiendo la estructura del Programa Oficial de la Especialidad (POE) de MUYE y adaptando modelos consolidados, como el del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, a la realidad asistencial y docente del H12O.

En situaciones agudas o tiempo-dependientes, los Servicios de Urgencias y Emergencias pueden constituir una de las principales vías de acceso al sistema sanitario. La especialidad de MUYE capacita para la atención inmediata de la persona enferma o lesionada, de cualquier edad, mediante la realización de un diagnóstico diferencial y el inicio o la planificación de su tratamiento antes de su transferencia a otras personas especialistas. Asimismo, contribuye a la continuidad de la atención mediante la adecuada articulación del proceso asistencial, en coordinación con el resto de los niveles asistenciales y dispositivos correspondientes.

El aumento sostenido de consultas de atención urgente evidencia una alta demanda y la necesidad de profesionales especializados. La especialización permite una atención ágil y coordinada, reduce la morbilidad y mejora los tiempos de atención y la respuesta ante desastres y otras situaciones críticas.

Su creación responde a las necesidades actuales del sistema sanitario y sienta las bases de una atención más eficiente, segura y de calidad: fortalece el sistema, optimiza recursos, refuerza la atención en catástrofes y crisis sanitarias, y utiliza las innovaciones tecnológicas para mejorar la asistencia.

El programa de la especialidad sigue estándares europeos, se apoya en la evidencia científica, la simulación clínica y el trabajo en equipo, y desarrolla habilidades tecnológicas, de gestión de crisis y de liderazgo.

Las urgencias son un entorno de especial fragilidad y, por tanto, una oportunidad privilegiada para comprender la condición humana. MUYE constituye una especialidad de carácter transversal que integra conocimientos y habilidades de múltiples áreas para proporcionar una respuesta clínica adecuada ante situaciones urgentes y emergentes de diversa naturaleza y complejidad.

2.2 ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE DE MUYE-H12O

La Unidad Docente (en adelante, UD) se define como el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, según lo establecido en los programas oficiales (en adelante, POE) de las distintas especialidades.

La UD de MUYE de la Comisión de Docencia (en adelante, CD) del Hospital 12 de Octubre es una organización tríplice compuesta por los tres dispositivos docentes señalados a continuación:

- Hospital de Referencia Docente (en adelante, HRD): es el centro de referencia docente de la UD: **HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE**
- Servicio de Emergencias Médicas (en adelante, SEM): es la organización responsable de la atención extrahospitalaria, incluyendo las unidades medicalizadas de emergencias (UME) y el centro coordinador de urgencias y emergencias (CCUE). Coordina la recepción de alerta y gestiona los recursos extrahospitalarios encargándose así de la atención en el entorno extrahospitalario y del transporte: **SUMMA112**
- Hospital Docente (en adelante, HD): es un centro vinculado a la UD de MUYE que, ante necesidades asistenciales complejas, puede precisar de una derivación interhospitalaria, al carecer de una oferta asistencial suficiente para atender urgencias o emergencias de distinta complejidad. Presenta una casuística y unos recursos diferentes, que brinda al residente la posibilidad de conocer otra realidad asistencial hospitalaria: **HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA**

Cada uno de los tres dispositivos docentes representa un entorno concreto, pero a la vez necesario para, de forma complementaria, garantizar la formación integral del especialista en MUYE.

Además, cuenta con un acuerdo de colaboración con la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro con 7 Centros de Salud

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DOCENTE MUYE-H120: Rodrigo Pacheco Puig

- **Tutores** MUYE con nombramiento por la CD del H120 HDR: **Hospital Universitario 12 de Octubre** (por orden alfabético de 1^{er} apellido):

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| ▪ Laura Castro Reyes | ▪ Rodrigo Pacheco Puig |
| ▪ María Cuadrado Fernández | ▪ Luis Pérez Ordoño |
| ▪ Isabel Paloma Fernández Marín | ▪ Susana Ochoa Vilor |
| ▪ Ana Morla Sánchez | |

- Colaborador Docente del SEM: **SUMMA112:**

- Existen 150 especialistas MUYE acreditados como Colaboradores Docentes

- Colaborador docente HD: **Hospital Universitario de Infanta Elena**

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| ▪ Marco Antonio Castillo | ▪ Lorena Carabias Centeno |
|--------------------------|---------------------------|

- Centros de Salud (CS) de la UDM AFyC Centro:

- **CS El Espinillo:**

- | | |
|---|---|
| ▪ M.ª Isabel García Mañoso
igmanoso@salud.madrid.org | ▪ Sonia Redondo De Pedro
sredondo@salud.madrid.org |
| ▪ Berta García Puente
berta.garcia@salud.madrid.org | ▪ Juan Carlos Vergara Cano
JuanCarlos.Vergara@salud.madrid.org |

- **CS Los Rosales:**

- | | |
|---|--|
| ▪ Isabel Calvo García i.calvo@salud.madrid.org | ▪ Rocío Horcajada Alocén
rocio.horcajada@salud.madrid.org |
| ▪ Marta Covadonga Gutiérrez Menéndez
martacovadonga.gutierrez@salud.madrid.org | ▪ Fernando Perales González
fernando.perales@salud.madrid.org |

- **CS Guayaba:**

- | | |
|--|--|
| ▪ Sonia Álvarez Mesuro
sonia.alvarez@salud.madrid.org | ▪ Jaime Roel Conde
jaime.roelconde@salud.madrid.org |
| ▪ Carlos Bardera López
carlos.bardera@salud.madrid.org | ▪ Belén Rueda Contreras
belen.rueda@salud.madrid.org |
| ▪ Jaime Escalada Oliva
jaime.escalada@salud.madrid.org | ▪ Carlos San Andrés Pascua
carlos.san@salud.madrid.org |
| ▪ Blanca Isabel Martín Peces
blanca.martin@salud.madrid.org | ▪ Ana Clara Vázquez González
clara.vazquez@salud.madrid.org |

- **CS Orcasitas:**

- | | |
|--|---|
| ▪ Susana Duce Tello
susana.duce@salud.madrid.org | ▪ Beatriz Pazos Paz
beatriz.pazos@salud.madrid.org |
| ▪ Sara García De Francisco
sara.garciafran@salud.madrid.org | |

○ CS San Fermín:

- Ester Garaulet González
ester.garaulet@salud.madrid.org
- Ricardo González Tejada
ricardo.gonzalez@salud.madrid.org
- Mercedes Ortiz Del Amo
mercedesE.ortiz@salud.madrid.org
- María Esperanza Pérez Cañón
mesperanza.perez@salud.madrid.org
- Isabel Lucía Valverde Tarazona
isabellucia.valverde@salud.madrid.org
- Bismarck M. Zambrana Escalera
bismarck.zambrana@salud.madrid.org

○ CS Los Ángeles:

- Cristina Andrade Rosa
cristina.andrade@salud.madrid.org
- M^a Soledad Araujo Luis
mariasoledad.araujo@salud.madrid.org
- Almudena Castaño Reguillo
almudena.castano@salud.madrid.org
- Juan Manuel Cervera Centenero
juanmanuel.cervera@salud.madrid.org
- Marta Chamorro Gavela
mchamorro@salud.madrid.org

○ CS San Cristóbal:

- Carlos Javier Arroyo Masa
carlosjavier.arroyo@salud.madrid.org
- Eros Manuel Ferrando Romero
erosmanuel.ferrando@salud.madrid.org

2.3 OBJETIVOS GENERALES PARA LA FORMACIÓN EN COMPETENCIAS

El objetivo final es capacitar al residente para la toma de decisiones clínicas seguras, eficientes y basadas en evidencia.

Las competencias son comportamientos o manifestaciones observables del desempeño profesional, es decir, la capacidad de aplicar de manera efectiva los conocimientos en contextos reales de trabajo. Se evidencian cuando el profesional afronta y resuelve con éxito situaciones complejas propias de su práctica asistencial.

Ser competente implica adoptar una forma de actuación fundamentada, orientada a la excelencia, en la que se integran y movilizan distintos recursos personales previamente adquiridos —como conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencia—. Esta actuación conlleva, además, la capacidad de justificar las decisiones tomadas y asumir la responsabilidad tanto de sus implicaciones éticas como de su impacto en el entorno.

Por lo tanto, la competencia es el resultado de un aprendizaje holístico que articula el saber:

saber hacer (habilidades), **saber estar** (actitudes) y **saber ser** (valores).

Las competencias se agrupan en tres grandes bloques: Competencias Transversales, Comunes y Específicas.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES:

- Profesionalismo y ética
- Comunicación clínica
- Trabajo en equipo
- Seguridad del paciente

Estas competencias transversales son fundamentales para la formación de calidad en cualquiera de las especialidades acreditadas en la Formación Sanitaria Especializada. También lo son en MUYE y MFYC para poder ofrecer una atención integral, ética y de calidad en cualquier contexto asistencial.

COMPETENCIAS COMUNES:

- Evaluación inicial (ABCDE)
- Triage y priorización
- Soporte vital básico y avanzado
- Procedimientos urgentes

Estas competencias comunes reflejan la intersección entre MUYE y MFYC, promoviendo una formación sólida y versátil para los residentes en ambas especialidades.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

- Manejo del paciente crítico
- Patología tiempo-dependiente
- Ecografía clínica
- Emergencias extrahospitalarias

Estas competencias están diseñadas para garantizar una formación integral y especializada en el ámbito de las urgencias y emergencias, con un enfoque en la atención inmediata, la coordinación de recursos y la mejora continua de la calidad asistencial.

A continuación, se detallarán cada uno de los 3 bloques de competencias para su mejor entendimiento y aplicación adecuada.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

En las especialidades de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUYE) y Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) están diseñadas para garantizar una formación integral en Ciencias de la Salud. Estas competencias abarcan aspectos éticos, legales, clínicos, comunicativos, de trabajo en equipo, investigación, docencia y gestión. A continuación, se profundiza en los dominios y posteriormente en los criterios de evaluación:

1. PRINCIPIOS Y VALORES DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

- **Objetivo:** Garantizar el bienestar del paciente, respetar su autonomía, diversidad y derechos, y colaborar con otros profesionales.
- **Evaluación:** Observación estructurada, auditorías, retroalimentación 360°, portafolio.
- **Ejemplo de actividad:** Reflexión en el portafolio sobre experiencias significativas relacionadas con la atención centrada en el paciente.

2. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA

- **Competencias:** · Aplicar fundamentos de bioética y métodos de deliberación. · Identificar y resolver conflictos éticos.

- **Evaluación:** Reflexión sobre incidentes críticos en el portafolio.
- **Ejemplo de actividad:** Análisis de casos clínicos con dilemas éticos.

3. PRINCIPIOS LEGALES APLICABLES

- **Competencias:** Garantizar la confidencialidad y el secreto profesional. · Aplicar aspectos legales en atención sanitaria a menores, personas con discapacidad y pacientes al final de la vida.
- **Evaluación:** Auditorías y portafolio.
- **Ejemplo de actividad:** Complimentar documentos clínico-legales y aplicar protocolos de violencia de género.

4. COMUNICACIÓN CLÍNICA

- **Competencias:** · Informar al paciente para obtener consentimiento informado. · Comunicar adecuadamente en situaciones difíciles (malas noticias, pacientes con trastornos mentales, etc.).
- **Evaluación:** Retroalimentación 360°, portafolio.
- **Ejemplo de actividad:** Talleres de comunicación clínica y manejo de malas noticias.

5. TRABAJO EN EQUIPO

- **Competencias:** · Trabajar en equipos interdisciplinarios y multiprofesionales. · Resolver conflictos en el entorno laboral.
- **Evaluación:** Retroalimentación 360°, portafolio.
- **Ejemplo de actividad:** Participación en simulaciones de trabajo en equipo.

6. HABILIDADES CLÍNICAS GENERALES

- **Competencias:** · Elaborar historias clínicas comprensibles. · Identificar situaciones urgentes y aplicar soporte vital básico.
- **Evaluación:** Observación estructurada, portafolio.
- **Ejemplo de actividad:** Curso de soporte vital básico y análisis crítico de casos clínicos.

7. MANEJO DE MEDICAMENTOS Y RECURSOS TERAPÉUTICOS

- **Competencias:** · Prescribir medicamentos de forma ética y legal. · Usar racionalmente medicamentos y recursos terapéuticos.
- **Evaluación:** Auditorías, portafolio.
- **Ejemplo de actividad:** Curso sobre uso racional de antimicrobianos.

8. EQUITAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

- **Competencias:** · Registrar determinantes sociales en la historia clínica. · Aplicar un enfoque de equidad en la práctica clínica.
- **Evaluación:** Reflexión en el portafolio.
- **Ejemplo de actividad:** Análisis de casos clínicos con enfoque de equidad.

9. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN

- **Competencias:** · Aplicar principios de epidemiología y genómica en la toma de decisiones. · Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- **Evaluación:** Portafolio, talleres.
- **Ejemplo de actividad:** Curso de protección radiológica y actividades de educación para la salud.

10. SALUD DIGITAL

- **Competencias:** · Utilizar tecnologías digitales para la interacción y el intercambio de información. · Garantizar la protección de datos y la confidencialidad del paciente.
- **Evaluación:** Portafolio, auditorías.
- **Ejemplo de actividad:** Reflexión sobre el uso de herramientas digitales en la práctica clínica.

11. INVESTIGACIÓN

- **Competencias:** · Conocer principios básicos de investigación biomédica. · Generar y difundir conocimiento científico.
- **Evaluación:** Portafolio, participación en proyectos de investigación.
- **Ejemplo de actividad:** Presentación de comunicaciones en congresos y publicación de artículos científicos.

12. DOCENCIA Y FORMACIÓN

- **Competencias:** · Planificar y participar en actividades formativas. · Usar la lengua inglesa en actividades científicas.
- **Evaluación:** Portafolio, retroalimentación 360°.
- **Ejemplo de actividad:** Realización de sesiones clínicas y talleres.

13. GESTIÓN CLÍNICA Y CALIDAD

- **Competencias:** · Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial. · Garantizar la seguridad del paciente.
- **Evaluación:** Auditorías, portafolio.
- **Ejemplo de actividad:** Curso de seguridad del paciente y análisis de indicadores de calidad.

COMPETENCIAS COMUNES

Las competencias comunes entre las especialidades MUYE y MFYC están diseñadas para garantizar una atención integral, segura y de calidad en diversos contextos asistenciales. Estas competencias se dividen en dos dominios principales:

DOMINIO 1: COORDINACIÓN ASISTENCIAL Y CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN

1. Coordinación entre niveles asistenciales y profesionales de la salud:

- Garantizar una atención integral y eficiente mediante la coordinación entre diferentes ámbitos y niveles asistenciales.
- Participar en reuniones de equipo, gestionar interconsultas y derivaciones, y manejar flujos asistenciales como altas médicas, ingresos hospitalarios o derivaciones interinstitucionales.

2. Integración del método clínico:

- Clasificar situaciones clínicas según el riesgo y otros factores determinantes.
- Realizar anamnesis completa, exploraciones físicas adecuadas, indicar pruebas complementarias y establecer diagnósticos diferenciales razonados.

3. Identificación y atención a situaciones de riesgo y vulnerabilidad:

- Aplicar protocolos de violencia de género y otros relacionados con maltrato, tortura o tratos crueles.
- Registrar casos en el portafolio y proporcionar información sobre recursos de apoyo a las víctimas.

4. Valoración integral de pacientes en escenarios clínicos complejos:

- Diseñar e implementar planes compartidos de atención en casos de alta complejidad.
- Revisar y adecuar tratamientos farmacológicos en transiciones asistenciales.

DOMINIO 2: COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS

Este dominio incluye 24 competencias específicas para la atención integral de pacientes con problemas relacionados con diferentes sistemas del cuerpo. Algunos ejemplos son:

1. **Cardiovascular:** Valorar, diagnosticar y tratar problemas cardiovasculares, como el manejo de ECG, cálculo de riesgo cardiovascular, y actuación ante un Código Infarto.

2. **Respiratorio:** · Realizar e interpretar pruebas como gasometrías, espirometrías, y ecografías pulmonares.
· Manejar patologías respiratorias como neumonía, neumotórax y derrame pleural.
3. **Digestivo:** Diagnosticar y tratar problemas digestivos, incluyendo el manejo de abdomen agudo, endoscopias y ecografías abdominales.
4. **Neurológico:** Identificar y actuar ante un Código Ictus, realizar punciones lumbares y manejar el dolor neuropático.
5. **Ginecológico y obstétrico:** Realizar ecografías ginecológicas y obstétricas básicas, manejar urgencias como metrorragias y preeclampsia, y asistir partos.
6. **Psiquiátrico:** Detectar riesgo de suicidio, realizar entrevistas clínicas psicopatológicas y manejar la agitación psicomotriz.
7. **Pediátrico:** Atender urgencias pediátricas, detectar problemas de salud mental en niños y adolescentes, y manejar patologías frecuentes en estas poblaciones.
8. **Geriátrico:** Reconocer síndromes geriátricos, manejar la polimedicación y aplicar cuidados al final de la vida.
9. **Oncológico:** Manejar urgencias oncológicas como síndrome febril, compresión medular y complicaciones agudas del tratamiento.
10. **Traumatológico:** Realizar reducción de fracturas y luxaciones, manejo inicial de quemaduras graves y tratamiento de infecciones en heridas quirúrgicas.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Son las propias de la especialidad de MUYE están organizadas en seis dominios principales, cada uno con objetivos y actividades formativas específicas. A continuación, se presenta un resumen de estos dominios y sus competencias:

1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES

Este dominio incluye competencias relacionadas con la estabilización y manejo inicial de pacientes en situaciones críticas:

- Manejo integral de la vía aérea en situaciones clínicas que lo requieran.
- Realización de soporte vital avanzado (SVA) en pacientes adultos y pediátricos.
- Evaluación y manejo inicial de pacientes con traumatismo grave, shock, trastornos del equilibrio ácido-base y alteraciones electrolíticas.
- Administración de fluidoterapia en diversas situaciones clínicas.
- Manejo de pacientes en coma y durante traslados interhospitalarios.

2. VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESENTACIONES CLÍNICAS EN ATENCIÓN URGENTE

Se centra en la identificación y manejo de signos y síntomas en pacientes atendidos en urgencias:

- Identificación sistemática de signos y síntomas, estableciendo patrones clínicos.
- Reconocimiento y actuación ante signos de alarma o riesgo vital.
- Establecimiento de diagnósticos diferenciales razonados.
- Selección de pruebas diagnósticas, inicio de tratamientos y decisiones de derivación.

3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

Este dominio abarca competencias específicas para el manejo de diversas patologías en situaciones urgentes:

- Emergencias digestivas, cardiovasculares, endocrinológicas, nefro urológicas, neurológicas, respiratorias, infecciosas, hematológicas, reumatológicas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas, ginecológicas, dermatológicas, ambientales, toxicológicas, psiquiátricas, traumatológicas, pediátricas y oncológicas.
- Manejo de donación de órganos y tejidos.
- Atención a pacientes geriátricos y cuidados al final de la vida.
- Asistencia a pacientes afectados por accidentes de tráfico.

4. COORDINACIÓN Y REGULACIÓN MÉDICA

Competencias relacionadas con la gestión y coordinación de recursos en situaciones de urgencia y emergencia:

- Identificación y coordinación de recursos asistenciales y no asistenciales.
- Comprensión de modelos de centros coordinadores y su relación con otras instituciones.
- Gestión de llamadas, clasificación de demandas y asignación de recursos.
- Evaluación de apoyo diagnóstico y terapéutico en emergencias.
- Comprensión de sistemas de telecomunicaciones y planificación de dispositivos de riesgo previsible.

5. ASISTENCIA A INCIDENTES CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS, CATÁSTROFES Y ENTORNOS HOSTILES

Competencias para actuar en situaciones de gran escala y en entornos adversos:

- Comprensión y aplicación de triaje en incidentes de múltiples víctimas (IMV) y catástrofes.
- Coordinación con Salud Pública, Protección Civil y fuerzas de seguridad.
- Evaluación del funcionamiento de centros coordinadores en situaciones de crisis.
- Planificación y participación en simulacros de IMV y despliegues internacionales.
- Adaptación de la asistencia sanitaria en entornos hostiles y ataques intencionados.

6. ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN, GESTIÓN, INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DOCENCIA

Competencias relacionadas con la gestión y desarrollo profesional:

- Comprensión de la organización de servicios de urgencias y emergencias.
- Contribución a la mejora de calidad y seguridad en urgencias.
- Elaboración de informes medicolegales.
- Manejo de poblaciones vulnerables y recursos psicosociales.
- Desarrollo de proyectos de investigación y difusión de resultados.
- Integración de innovación y tecnología, incluyendo inteligencia artificial, en urgencias.
- Organización y desarrollo de sesiones clínicas, talleres y protocolos.

Estas competencias están diseñadas para garantizar una formación integral y especializada en el ámbito de las urgencias y emergencias, con un enfoque en la atención inmediata, la coordinación de recursos y la mejora continua de la calidad asistencial.

2.4 DURACIÓN TOTAL DE LA FORMACIÓN Y CRONOGRAMA

El sistema de residencia tiene una duración de **cuatro años**, dividido en dos bloques:

- **Primer bloque (R1-R2):** Formación en urgencias hospitalarias generales y específicas, bloque de medicina interna (patología médica), salud mental, radiodiagnóstico, atención primaria y emergencias extrahospitalarias.

Se decide programar las rotaciones de R1 para iniciar la construcción de una base sólida, una estructura de conocimientos médicos dándole gran importancia a la rotación de Medicina Interna. En el año de R2 se progresará en la adquisición de esos conocimientos profundizando en la patología cardiológica, nefrourológica y neurológica. Además, se introducirán la adquisición de conocimientos, competencias y habilidades médico-quirúrgicas.

Se tomará el contacto con Atención Primaria en el año de R1 y durante los años de R1 y R2 las personas especialistas en formación rotarán en el SUMMA 112. Se decidió que el contacto con el SEM fuera anual en lugar de agrupado por bloques.

- **Segundo bloque (R3-R4):** Formación avanzada en urgencias hospitalarias, emergencias extrahospitalarias, medicina intensiva, y una estancia formativa de libre elección.

En el segundo bloque la persona especialista en formación deberá continuar avanzando en el conocimiento, manejo y abordaje de las patologías urgentes, emergentes y críticas. Durante el cuarto año deberá haber adquirido las dotes de liderazgo y las habilidades no técnicas necesarias para el manejo de la mayor parte de la patología del *corpus* de la Medicina de Urgencias, Emergencias y Catástrofes.

Para cumplir la acreditación de la UD según el POE, en el SEM se marca una horquilla de 6 a 8 meses. Dadas las características de nuestro centro (alto nivel de complejidad y gran volumen de pacientes), creemos que las competencias comunes con el SEM podrían adquirirse en 6 meses, no obstante, tenderemos a que se rote un total de 7 meses en este dispositivo de la Unidad Docente.

Respecto al HD (Hospital Universitario Infanta Elena) es importante destacar que:

- En ningún momento coincidirán dos residentes de la UD de MUYE del HRD 12 de Octubre en el HD Infanta Elena.
- En ningún momento coincidirán más de 4 residentes procedentes de las distintas UD de MUYE a la vez en el HD Infanta Elena.
- No habrá más de un residente de guardia al mismo tiempo en el HD de Infanta Elena (independientemente de la UD de MUYE a la que pertenezcan).

Rotaciones R3-R4	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre
HU Infanta Elena	a) HU 12 de Octubre	b) HU 12 de Octubre	c) HU 12 de Octubre	d) HU 12 de Octubre
	a) HU de Getafe	b) HU de Getafe	c) HU de Getafe	d) HU de Getafe
	a) HU Rey Juan Carlos	b) HU Rey Juan Carlos	c) HU Rey Juan Carlos	d) HU Rey Juan Carlos

En la siguiente tabla se muestran las rotaciones propuestas tras la adaptación del POE realizada en Unidad Docente MUYE-H12O.

Tabla 6. Tabla de Distribución de Rotaciones durante los 4 años de rotación adaptado al POE MUYE

ROTACIONES			
R1	R2	R3	R4
MEDICINA INTERNA 3 meses	OFT/ORL 1 mes	SEM 3 meses	Rotación EXTERNA 2 meses
	GINE/OBS 1 mes		UCI PEDIÁTRICA 1 mes
	RADIOLOGÍA 1 mes		
ATENCIÓN PRIMARIA 2 meses	CARDIO 1 mes	UCITE 2 meses	SEM 3 meses
	NEURO 1 mes		
SEM 1 mes	SEM 1 mes	ANESTESIA	
SALUD MENTAL 1 mes	TRAUMA 1 mes	URG HD 2 meses	URG HD 1 mes
URG HDR 4 meses	PEDIATRÍA 1 mes		URG HDR 4 meses
	URG HDR 3 meses	URG HDR 3 meses	
1 mes de vacaciones	1 mes de vacaciones	1 mes de vacaciones	1 mes de vacaciones

HRD: Hospital de Referencia Docente; HD: Hospital Docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; CARDIO: cardiología; NEURO: neurología; OFT/ORL: oftalmología/otorrinolaringología; GINE/OBS: ginecología y obstetricia; NEFRO: nefrología; TRAUMA: traumatología; UCITE: UCI de Trauma y Emergencia;

Se contemplan periodo de formación efectiva, sin contabilizar las vacaciones (1 mes/año).

Tabla 7. Programación de rotaciones y guardias para 4 R1 MUYE

AÑO DE RESIDENCIA R1											
RESIDENTE 1											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	URG HDR			MIN			A. PRIMARIA		SEM	S. MENTAL	URG HDR
Guardias	URG HDR						URG A.P./URG HDR		URG CIR GEN/URO		URG HDR
RESIDENTE 2											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	URG HDR		A. PRIMARIA		MIN			SEM	S. MENTAL	URG HDR	
Guardias	URG		URG A.P./URG HDR		URG HDR			URG CIR GEN/URO		URG HDR	
RESIDENTE 3											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	MIN			A. PRIMARIA		SEM	S. MENTAL	URG HDR			
Guardias	URG HDR			URG A.P./URG HDR		URG CIR GEN/URO		URG HDR			
RESIDENTE 4											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	MIN			URG HDR				A. PRIMARIA		SEM	S. MENTAL
Guardias	URG HDR						URG A.P./URG HDR		URG CIR GEN/URO		

URG HDR: Urgencias del Hospital de Referencia Docente; URG HD: Urgencias del Hospital Docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; MIN: medicina interna; CIR GEN/URO: cirugía general/urología; A. PRIMARIA/A.P.: atención primaria; S.MENTAL: salud mental; URG: indica urgencias

Se contemplan periodo de formación efectiva, sin contabilizar las vacaciones (1 mes/año).

Tabla 8. Programación de rotaciones y guardias para 4 R2 MUYE

AÑO DE RESIDENCIA R2											
RESIDENTE 1											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	URG HDR			Rx	CARD	NEUR	SEM	OFT/ORL	PED	GIN	TRAUMA
Guardias	URG HDR							URG OFT/ORL	URG PED	URG GIN	URG TRAUMA
RESIDENTE 2											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	URG HDR			OFT/ORL	PED	GIN	TRAUMA	Rx	CARD	NEUR	SEM
Guardias	URG HDR			URG OFT/ORL	URG PED	URG GIN	URG TRAUMA	URG			
RESIDENTE 3											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	Rx	CARD	NEUR	SEM	OFT/ORL	PED	GIN	TRAUMA	URG HDR		
Guardias	URG				URG OFT/ORL	URG PED	URG GIN	URG TRAUMA	URG HDR		
RESIDENTE 4											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	OFT/ORL	TRAUMA	Rx	CARD	NEUR	SEM	PED	GIN	URG HDR		
Guardias	URG OFT/ORL	URG TRAUMA	URG				URG PED	URG GIN	URG HDR		

URG HDR: Urgencias del Hospital de Referencia Docente; URG HD: Urgencias del Hospital Docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; CARD: cardiología; Rx: radiología; OFT/ORL: oftalmología/otorrinolaringología; GIN: ginecología; NEUR: neurología; NEFRO: nefrología; TRAUMA: traumatología; UCITE: UCI de Trauma y Emergencia; CORO: UCI de coronarias; U.PED: UCI pediátrica; MIN: medicina interna; CIR GEN/URO: cirugía general/urología; A. PRIMARIA/A.P: atención primaria; ROT.EXT: rotación externa; S.MENTAL: salud mental; URG: indica urgencias

Se contemplan periodo de formación efectiva, sin contabilizar las vacaciones (1 mes/año).

Tabla 9. Programación de rotaciones y guardias para 4 R3 MUYE

AÑO DE RESIDENCIA R3											
RESIDENTE 1											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	UCITE		ANESTESIA	SEM			URG HDR			URG HD	
Guardías	UCITE		URG HDR	SEM/HDR			URG HDR			URG HD	
RESIDENTE 2											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	SEM			UCITE		ANESTESIA	URG HD		URG HDR		
Guardías	SEM/HDR			UCITE		URG HDR	URG HD		URG HDR		
RESIDENTE 3											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	URG HD		SEM			UCITE		ANESTESIA	URG HDR		
Guardías	URG HD		SEM/HDR			UCITE		URG HDR	URG HDR		
RESIDENTE 4											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	URG HDR			SEM			URG HD		UCITE		ANESTESIA
Guardías	URG HDR			SEM/HDR			URG HD		UCITE		URG HDR

URG HDR: Urgencias del Hospital de Referencia Docente; URG HD: Urgencias del Hospital Docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; CARD: cardiología; Rx: radiología; OFT/ORL: oftalmología/otorrinolaringología; GIN: ginecología; NEUR: neurología; NEFRO: nefrología; TRAUMA: traumatología; UCITE: UCI de Trauma y Emergencia; CORO: UCI de coronarias; U.PED: UCI pediátrica; MIN: medicina interna; CIR GEN/URO: cirugía general/urología; A. PRIMARIA/A.P: atención primaria; ROT.EXT: rotación externa; S.MENTAL: salud mental; URG: indica urgencias

Se contemplan periodo de formación efectiva, sin contabilizar las vacaciones (1 mes/año).

Tabla 10. Programación de rotaciones y guardias para 4 R4 MUYE

AÑO DE RESIDENCIA R4											
RESIDENTE 1											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	ROT. EXT		SEM			UCI PED	URG HD	URG HDR			
Guardias	ROT EXT		SEM/HDR			UCI PED	URG HD	URG HDR			
RESIDENTE 2											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	SEM			ROT. EXT		URG HD	UCI PED	URG HDR			
Guardias	SEM/HDR			ROT EXT		URG HD	UCI PED	URG HDR			
RESIDENTE 3											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	UCI PED	URG HDR		SEM			ROT. EXT		URG HD	SEM	
Guardias	UCI PED	URG HDR		SEM/HDR			ROT EXT		URG HD	SEM/HDR	
RESIDENTE 4											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	ROT. EXT		UCI PED	URG HD	URG HDR		SEM			SEM	
Guardias	ROT EXT		UCI PED	URG HD	URG HDR		SEM/HDR			SEM/HDR	

URG HDR: Urgencias del Hospital de Referencia Docente; URG HD: Urgencias del Hospital Docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; CARD: cardiología; Rx: radiología; OFT/ORL: oftalmología/otorrinolaringología; GIN: ginecología; NEUR: neurología; NEFRO: nefrología; TRAUMA: traumatología; UCITE: UCI de Trauma y Emergencia; CORO: UCI de coronarias; U.PED: UCI pediátrica; MIN: medicina interna; CIR GEN/URO: cirugía general/urología; A. PRIMARIA/A.P: atención primaria; ROT.EXT: rotación externa; S.MENTAL: salud mental; URG: indica urgencias

Se contemplan periodo de formación efectiva, sin contabilizar las vacaciones (1 mes/año).

Tabla 11. Programación de rotaciones y guardias durante toda la residencia. Residente 1

RESIDENTE 1											
R1											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	URG HDR			MIN			A. PRIMARIA		SEM	S. MENTAL	URG HDR
Guardias	URG HDR						A.P/URG HDR		URG CIR GEN/URO		URG HDR
R2											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	URG HDR			Rx	CARD	NEUR	SEM	OFT/ORL	PED	GIN	TRAUMA
Guardias	URG HDR							URG OFT/ORL	URG PED	URG GIN	URG TRAUMA
R3											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	UCITE		ANESTESIA	SEM			URG HDR			URG HD	
Guardias	UCITE		URG HDR	SEM/HDR			URG HDR			URG HD	
R4											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	ROT. EXT		SEM			UCI PED	URG HD	URG HDR			
Guardias	ROT EXT		SEM/HDR			UCI PED	URG HD	URG HDR			

URG HDR: Urgencias del Hospital de Referencia Docente; URG HD: Urgencias del Hospital Docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; CARD: cardiología; Rx: radiología; OFT/ORL: oftalmología/otorrinolaringología; GIN: ginecología; NEUR: neurología; NEFRO: nefrología; TRAUMA: traumatología; UCITE: UCI de Trauma y Emergencia; CORO: UCI de coronarias; U.PED: UCI pediátrica; MIN: medicina interna; CIR GEN/URO: cirugía general/urología; A. PRIMARIA/A.P: atención primaria; ROT.EXT: rotación externa; S.MENTAL: salud mental; URG: indica urgencias

Se contemplan periodo de formación efectiva, sin contabilizar las vacaciones (1 mes/año).

Tabla 12. Programación de rotaciones y guardias durante toda la residencia. Residente 2

RESIDENTE 2											
R1											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	URG HDR		A. PRIMARIA		MIN			SEM	S. MENTAL	URG HDR	
Guardias	URG		A.P/URG HDR		URG HDR			CIR GEN/URO		URG HDR	
R2											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	URG HDR			OFT/ORL	PED	GIN	TRAUMA	Rx	CARD	NEUR	SEM
Guardias	URG HDR			URG OFT/ORL	URG PED	URG GIN	URG TRAUMA	URG			
R3											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	SEM			UCITE		ANESTESIA	URG HD		URG HDR		
Guardias	SEM/HDR			UCITE		URG HDR	URG HD		URG HDR		
R4											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	SEM			ROT. EXT		URG HD	UCI PED	URG HDR			
Guardias	SEM/HDR			ROT EXT		URG HD	UCI PED	URG HDR			

URG HDR: Urgencias del Hospital de Referencia Docente; URG HD: Urgencias del Hospital Docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; CARD: cardiología; Rx: radiología; OFT/ORL: oftalmología/otorrinolaringología; GIN: ginecología; NEUR: neurología; NEFRO: nefrología; TRAUMA: traumatología; UCITE: UCI de Trauma y Emergencia; CORO: UCI de coronarias; U.PED: UCI pediátrica; MIN: medicina interna; CIR GEN/URO: cirugía general/urología; A. PRIMARIA/A.P: atención primaria; ROT.EXT: rotación externa; S.MENTAL: salud mental; URG: indica urgencias

Se contemplan periodo de formación efectiva, sin contabilizar las vacaciones (1 mes/año).

Tabla 13. Programación de rotaciones y guardias durante toda la residencia. Residente 3

RESIDENTE 3											
R1											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	MIN			A. PRIMARIA		SEM	S. MENTAL	URG HDR			
Guardias	URG HDR			A.P/URG HDR		CIR GEN/URO		URG HDR			
R2											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	Rx	CARD	NEUR	SEM	OFT/ORL	PED	GIN	TRAUMA	URG HDR		
Guardias	URG				URG OFT/ORL	URG PED	URG GIN	URG TRAUMA	URG HDR		
R3											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	URG HD		SEM			UCITE		ANESTESIA	URG HDR		
Guardias	URG HD		SEM/HDR			UCITE		URG HDR	URG HDR		
R4											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	UCI PED	URG HDR		SEM			ROT. EXT		URG HD	SEM	
Guardias	UCI PED	URG HDR		SEM/HDR			ROT EXT		URG HD	SEM/HDR	

URG HDR: Urgencias del Hospital de Referencia Docente; URG HD: Urgencias del Hospital Docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; CARD: cardiología; Rx: radiología; OFT/ORL: oftalmología/otorrinolaringología; GIN: ginecología; NEUR: neurología; NEFRO: nefrología; TRAUMA: traumatología; UCITE: UCI de Trauma y Emergencia; CORO: UCI de coronarias; U.PED: UCI pediátrica; MIN: medicina interna; CIR GEN/URO: cirugía general/urología; A. PRIMARIA/A.P: atención primaria; ROT.EXT: rotación externa; S.MENTAL: salud mental; URG: indica urgencias

Se contemplan periodo de formación efectiva, sin contabilizar las vacaciones (1 mes/año).

Tabla 14. Programación de rotaciones y guardias durante toda la residencia. Residente 4

RESIDENTE 4											
R1											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	MIN			URG HDR				A. PRIMARIA		SEM	S. MENTAL
Guardias	URG HDR							A.P/URG HDR		CIR GEN/URO	
R2											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	OFT/ORL	TRAUMA	Rx	CARD	NEUR	SEM	PED	GIN	URG HDR		
Guardias	URG OFT/ORL	URG TRAUMA	URG				URG PED	URG GIN	URG HDR		
R3											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	URG HDR			SEM			URG HD		UCITE		ANESTESIA
Guardias	URG HDR			SEM/HDR			URG HD		UCITE		URG HDR
R4											
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rotación	ROT. EXT		UCI PED	URG HD	URG HDR		SEM			SEM	
Guardias	ROT EXT		UCI PED	URG HD	URG HDR		SEM/HDR			SEM/HDR	

URG HDR: Urgencias del Hospital de Referencia Docente; URG HD: Urgencias del Hospital Docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; CARD: cardiología; Rx: radiología; OFT/ORL: oftalmología/otorrinolaringología; GIN: ginecología; NEUR: neurología; NEFRO: nefrología; TRAUMA: traumatología; UCITE: UCI de Trauma y Emergencia; CORO: UCI de coronarias; U.PED: UCI pediátrica; MIN: medicina interna; CIR GEN/URO: cirugía general/urología; A. PRIMARIA/A.P: atención primaria; ROT.EXT: rotación externa; S.MENTAL: salud mental; URG: indica urgencias

Se contemplan periodo de formación efectiva, sin contabilizar las vacaciones (1 mes/año).

ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS)

Las guardias médicas representan una parte importante de la formación y es durante las mismas cuando la persona especialista en formación se enfrenta con un gran número de procesos y casos clínicos en los que aplicar sus conocimientos y desarrollar sus habilidades.

Aunque en el POE se *recomienda, con carácter orientativo, que las personas especialistas en formación realicen entre cuatro y cinco guardias al mes*, en nuestra UD de MUYE hemos decidido que se realicen **cinco guardias al mes**, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa vigente, que se aplicará en todo caso.

El mayor porcentaje de estas guardias se realizará en el propio ámbito y entorno de los Servicios de Urgencias y Emergencias de los tres dispositivos docentes de la UD de MUYE.

Especificaciones:

- Durante las rotaciones por Urgencias del H12O: las guardias se realizarán en el Servicio de Urgencias Generales y en las áreas Específicas (urgencias pediatría, urgencias obstetricia-ginecología) y/o también en las distintas secciones (urgencias cirugía, urgencias traumatología, urgencias oftalmología, urgencias ORL, urgencias urología).
- Durante la rotación por Medicina Interna y otras especialidades clínicas: adaptándonos a las características de nuestro contexto de aprendizaje en el HDR y dada la idiosincrasia del H12O, las guardias se realizarán en el Servicio de Urgencias Generales del H12O. El servicio U12O tiene una práctica avanzada en el manejo de la patología de medicina interna, desde donde se determina, se cursa y se trata a los pacientes ingresados en Medicina Interna y en las demás especialidades médicas (Digestivo, Endocrinología, Reumatología, etc.) hasta su traslado a planta de hospitalización.
- Durante la rotación de Radiodiagnóstico no existe la posibilidad de realización de guardias en la sección de Urgencias de este servicio, por lo que se realizarán las guardias en el servicio de U12O.

- Durante la rotación por Atención Primaria: se garantizará que al menos se realicen 4-5 guardias en AP adaptadas a la realidad de la atención primaria de la Comunidad de Madrid, en la que no se realizan guardias de 24h ni noches de atención continuada en los centros con los que se ha firmado el acuerdo de colaboración de la UD MUYE-H120 y la UD AMyF Centro.
- Durante los meses de rotación por el SEM: En el Bloque R1-R2: las guardias se realizarán en el Servicio de Urgencias del HRD. En el bloque de R3-R4 se realizarán al menos 10 guardias a lo largo de todo el periodo formativo como se especifica en el POE. Se propone distribuir estas guardias en los meses de rotación por el SEM (1-2 guardias en SEM y el resto (3-4) en el Servicio de Urgencias del HDR).
- Durante la rotación por Urgencias del HD todas las guardias se realizarán en Urgencias del HD. Se garantiza que no habrá más de un residente de guardia al mismo tiempo en el HD de Infanta Elena (independientemente de la UD de MUYE a la que pertenezcan).
- Durante las rotaciones de UCI de adultos y UCI pediátrica: las guardias se realizarán por UCI de adultos y pediatría/neonatos durante dichas rotaciones.
- Durante la rotación por Anestesiología: las guardias se realizarán por Urgencias del HRD.
- Durante la rotación optativa: en función del lugar de realización de la rotación se podrían realizar guardias (4-5) en el lugar de la rotación si fuera posible.

Tabla 15. Programación de guardias durante toda la residencia UD MUYE-H120

GUARDIAS			
R1	R2	R3	R4
CIR GEN/URO 2 meses	URG PEDIATRÍA 1 mes	SEM/Urgencias HDR 3 meses	Rotación EXTERNA 2 meses
	URG TRAUMA 1 mes		
A. PRIMARIA/HDR 2 meses	URG OFT/ORL 1 mes		UCI PEDIÁTRICA 1 mes
	URG GINE/OBS 1 mes	UCITE 2 meses	SEM/Urgencias HDR 3 meses
URGENCIAS HDR 7 meses	URGENCIAS HDR 7 meses	URG HD 2 meses	URG HD 1 mes
		URG HDR 4 meses	URG HDR 4 meses
1 mes de vacaciones	1 mes de vacaciones	1 mes de vacaciones	1 mes de vacaciones

HRD: HRD: Hospital de Referencia Docente; HD: Hospital Docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; CARDIO: cardiología; OFT/ORL: oftalmología/otorrinolaringología; GINE/OBS: ginecología y obstetricia; NEURO: neurología; NEFRO: nefrología; TRAUMA: traumatología; UCITE: UCI de Trauma y Emergencia; CIR GEN/URO: cirugía general/urología. A.PRIMARIA: atención primaria. URG: indica urgencias.

Se contemplan periodo de formación efectiva, sin contabilizar las vacaciones (1 mes/año).

A continuación, se especifican los lugares donde se realizarán las guardias durante todo el proceso formativo según los dispositivos docentes de la UD MUYE-H12O:

- HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE:
 - Urgencias: Consignado como Urgencias HDR. Se realizarán en el Servicio de Urgencias Generales
 - Cirugía General: se realizarán incorporadas al equipo de cirugía general de guardia y con la actividad que surja durante la misma. Eminentemente en el Servicio de Urgencias
 - Traumatología: Se realizarán las guardias en el Área de Pacientes con Trauma del Servicio de Urgencias generales. Podrán programarse guardias con las diferentes especialidades disponibles en el centro con el fin de mejorar o ampliar la adquisición de competencias.
 - Oftalmología y Otorrinolaringología: consignado como OFT/ORL. Se realizarán incorporadas al equipo de oftalmología y otorrinolaringología de guardia, según corresponda y con la actividad que surja durante la misma. Eminentemente en el Servicio de Urgencias: Consultas 1 y 2 para oftalmología y Consulta 8 para otorrinolaringología.
 - Ginecología: Consignado como GINE/OBS. Se realizarán incorporadas al equipo de ginecología de guardia y con la actividad que surja durante la misma. Eminentemente en el Servicio de Urgencias de Maternidad, situada en la 2ª planta del Bloque E del nuevo edificio de hospitalización.
 - UCITE: se realizarán en la Unidad de UCI de Traumatología, sita en la 1ª planta del edificio de Urgencias.
 - Anestesia: Se realizarán en el Servicio de Urgencias.
 - UCI Pediátrica: se realizarán en la UVI de pediatría, situada en la 2ª planta del bloque E del nuevo edificio de hospitalización.
 - UCRI: Unidad de cuidados respiratorios intermedios dependiente del Servicio de Neumología.
 - UCI coronaria: Unidad de hemodinámica dependiente del servicio de Cardiología. 1ª planta del Bloque CD del nuevo edificio de hospitalización. Se realizarán tras la rotación por Cardiología y coincidiendo con las rotaciones por SEM o por URG HDR.
- SUMMA 112:
 - Se realizarán guardias en el Centro Coordinador
 - En los diferentes dispositivos y unidades
 - UVI
 - VIR
 - Coche médico
 - Etc.
- HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA:
 - Urgencias: consignado como URG HD. Se realizarán las guardias en el servicio de urgencias.
- ATENCIÓN PRIMARIA:
 - Se realizarán en los diferentes centros de salud con los que se tiene firmado el acuerdo de colaboración docente firmado dentro de la Unidad Docente Centro

2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y COMPETENCIAS PROFESIONALES A ADQUIRIR POR EL PROFESIONAL EN FORMACIÓN POR ESTANCIA FORMATIVA ROTACIÓN Y AÑO DE RESIDENCIA

2.5.1. Consideraciones generales

El programa formativo se estructura en diferentes rotaciones clínicas que permiten la adquisición progresiva de competencias profesionales, en coherencia con el principio de **responsabilidad progresiva y supervisión decreciente** establecido en la normativa vigente.

Durante cada estancia formativa, el residente desarrollará competencias clínicas, técnicas y transversales en escenarios reales de práctica asistencial, integrándose en la actividad del servicio correspondiente y participando activamente en la toma de decisiones clínicas, siempre bajo el grado de supervisión adecuado a su nivel formativo.

Tal y como se recoge en el protocolo de supervisión, la progresión competencial se fundamenta en la participación y proactividad del residente en la asistencia urgente, permitiendo adquirir de forma progresiva autonomía clínica, capacidad de juicio diagnóstico y habilidades técnicas.

2.5.2. PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)

Objetivo global: adquisición de competencias clínicas básicas y familiarización con la patología aguda y urgente. Integración progresiva en las dinámicas de los equipos multidisciplinares. Iniciación en los pases de guardia y en la transmisión de información clínica para solicitar pruebas o valoración por otros especialistas.

MEDICINA INTERNA

- **Año de residencia que se realiza:** R1
- **Duración:** 3 meses
- **Lugar:** Servicio de Medicina Interna.
- **Centro:** Hospital Universitario 12 de Octubre.
- **Facultativo colaborador:** FEA de Medicina Interna.

Descripción general de la rotación: Durante esta rotación, el residente adquirirá competencias en la valoración integral del paciente adulto con patología médica, con especial énfasis en la identificación de situaciones de gravedad. Será capaz de realizar anamnesis y exploración física completas, elaborar juicios clínicos sindrómicos y establecer diagnósticos diferenciales básicos. Asimismo, desarrollará habilidades en la interpretación inicial de pruebas complementarias y en el manejo de patologías médicas frecuentes, incluyendo infecciones, insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria y trastornos metabólicos. Se iniciará en la toma de decisiones relativas al ingreso hospitalario, así como en la coordinación con otros servicios.

- **OBJETIVOS DOCENTES**
 - Realizar una valoración integral del paciente adulto con patología médica aguda y compleja.
 - Reconocer signos de gravedad y criterios de ingreso hospitalario en enfermedades médicas prevalentes.
 - Manejar inicialmente patologías frecuentes en el ámbito urgente, como infecciones graves, insuficiencia renal aguda, descompensación de enfermedades crónicas o fracaso multiorgánico incipiente.
 - Adquirir experiencia en la indicación, priorización e interpretación de pruebas complementarias en el paciente médico.
 - Iniciarse en técnicas habituales del entorno hospitalario, como canalización venosa periférica, extracción sanguínea y monitorización clínica básica.
 - Desarrollar un razonamiento clínico estructurado en la atención al paciente pluripatológico.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Valoración integral del paciente médico complejo.
- Priorización diagnóstica y terapéutica en patología aguda.
- Uso adecuado de pruebas complementarias en el contexto clínico.

Transversales

- Comunicación clínica con pacientes y familiares.
- Trabajo coordinado con enfermería y otros especialistas.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

ATENCIÓN PRIMARIA

- **Año de residencia que se realiza:** R1
- **Duración:** 2 meses

- **Lugar:** Centro de Salud acreditado para la Unidad Docente.
- **Facultativo colaborador:** FEA MFyC

Descripción general de la rotación: El residente adquirirá competencias en el abordaje integral del paciente en el ámbito ambulatorio, incluyendo la atención a patologías prevalentes y el seguimiento de enfermedades crónicas. Desarrollará habilidades en anamnesis dirigida, exploración física orientada y manejo clínico en situaciones de baja complejidad, así como en la identificación de signos de alarma que requieran derivación hospitalaria. Asimismo, se formará en actividades de prevención, promoción de la salud y continuidad asistencial.

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Realizar anamnesis y exploración física completas en el ámbito ambulatorio.
- Identificar y manejar los problemas de salud más prevalentes en la comunidad.
- Reconocer signos de alarma que requieran derivación a urgencias hospitalarias o atención especializada.
- Desarrollar habilidades en la atención al paciente crónico, pluripatológico y polimedicado.
- Conocer la continuidad asistencial entre atención primaria y hospitalaria.
- Participar en actividades preventivas y de educación sanitaria.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Abordaje integral del paciente en el ámbito comunitario.
- Manejo inicial de patología aguda leve y seguimiento de crónicos.
- Conocimiento de recursos asistenciales y sociosanitarios.

Transversales

- Comunicación empática y adaptada al entorno ambulatorio.
- Organización del tiempo y priorización de problemas en consulta.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS-SUMMA 112

- Año de residencia que se realiza: R1
- Duración: 1 mes
- Facultativo colaborador: FEA MUyE.
- Lugar: SUMMA 112. Múltiples ubicaciones y dispositivos.

Descripción general de la rotación: Durante esta rotación, el residente se iniciará en el manejo del paciente urgente, desarrollando competencias en la valoración inicial mediante la sistemática ABCDE y en la priorización clínica.

Adquirirá habilidades en el abordaje inicial de los principales síndromes urgentes, así como en la realización de técnicas básicas (canalización venosa, sondajes, vendajes).

- OBJETIVOS DOCENTES
 - Conocer la estructura y funcionamiento del sistema de emergencias extrahospitalarias.
 - Familiarizarse con los dispositivos móviles y los recursos materiales del medio prehospitalario.
 - Realizar valoración inicial del paciente urgente en el entorno extrahospitalario.
 - Identificar situaciones tiempo-dependientes y activar los circuitos asistenciales correspondientes.
 - Iniciarse en técnicas básicas de soporte vital y monitorización en el ámbito prehospitalario.
 - Comprender la coordinación entre SEM, atención primaria y urgencias hospitalarias.

- COMPETENCIAS A ADQUIRIR

Clínicas/técnicas

- Valoración inicial del paciente urgente extrahospitalario.
- Priorización según gravedad y necesidad de traslado.
- Aplicación de medidas iniciales de soporte vital.

Transversales

- Trabajo en equipo en escenarios de presión asistencial.
- Comunicación clara con pacientes, familiares y equipos receptores.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

SALUD MENTAL

- Año de residencia que se realiza: R1
- Duración: 1 mes
- Facultativo colaborador: FEA de Psiquiatría.
- Lugar: Servicio de Psiquiatría. Unidad de Urgencias Psiquiátricas. H12O.

Descripción general de la rotación: El residente adquirirá competencias en la identificación y manejo inicial de trastornos psiquiátricos agudos, incluyendo crisis de ansiedad, ideación suicida, agitación psicomotriz y trastornos psicóticos. Desarrollará habilidades en la entrevista clínica y en la comunicación con pacientes y familiares en situaciones de alta carga emocional.

- OBJETIVOS DOCENTES
 - Realizar valoración inicial de pacientes con patología psiquiátrica aguda.
 - Identificar cuadros urgentes frecuentes, como agitación, psicosis, riesgo autolítico o trastornos del estado de ánimo graves.
 - Reconocer situaciones de riesgo para el paciente o terceros.
 - Conocer las medidas de contención verbal y farmacológica según protocolos vigentes.
 - Integrar la valoración psiquiátrica con la evaluación médica general del paciente urgente.
 - Conocer criterios de derivación e ingreso en dispositivos específicos de salud mental.

- COMPETENCIAS A ADQUIRIR

Clínicas/técnicas

- Valoración inicial del paciente con urgencia psiquiátrica.
- Detección de riesgo autolítico y heteroagresividad.
- Manejo inicial de crisis psiquiátricas.

Transversales

- Comunicación empática en situaciones de alta carga emocional.
- Manejo del conflicto y coordinación con equipos de apoyo.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

URGENCIAS HOSPITAL UNVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

- **Año de residencia que se realiza:** R1
- **Duración:** 3 meses
- **Facultativo colaborador:** Tutores o FEA MUYE/Urgencias.
- **Lugar:** Servicio de Urgencias. H12O.

Descripción general de la rotación: Durante esta rotación, el residente se iniciará en el manejo del paciente urgente, desarrollando competencias en la valoración inicial mediante la sistemática ABCDE y en la priorización clínica.

Se integrará en el funcionamiento del servicio, participando en la atención supervisada de pacientes y en la toma de decisiones clínicas básicas.

Adquirirá habilidades en el abordaje inicial de los principales síndromes urgentes, así como en la realización de técnicas básicas (canalización venosa, sondajes, suturas).

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Adquirir habilidades en la valoración inicial del paciente urgente mediante una aproximación sistemática basada en ABCDE.
- Realizar anamnesis y exploración física dirigidas, priorizando problemas agudos y tiempo-dependientes.
- Reconocer signos de gravedad y conocer criterios de derivación a áreas de mayor complejidad.
- Iniciar el manejo diagnóstico y terapéutico de los principales síndromes clínicos urgentes.
- Aplicar protocolos asistenciales y circuitos internos del Servicio de Urgencias.
- Desarrollar técnicas básicas frecuentes en urgencias.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Valoración inicial integral del paciente urgente.
- Identificación precoz de patología tiempo-dependiente.
- Dominio de técnicas básicas y procedimientos menores.

Transversales

- Trabajo en equipo en un entorno de alta presión asistencial.
- Comunicación clínica efectiva con pacientes, familiares y profesionales.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

2.5.3. SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (R2)

Objetivo global: consolidación de competencias clínicas y desarrollo del razonamiento diagnóstico en diferentes especialidades.

Durante este periodo, el residente rotará por especialidades médico-quirúrgicas clave (Cardiología, Neurología, Nefrología, Traumatología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, ORL y Oftalmología, Radiología), adquiriendo competencias específicas en cada área.

De forma global, el residente será capaz de:

- Reconocer y manejar patología urgente específica de cada especialidad
- Interpretar pruebas complementarias de mayor complejidad (ECG, pruebas de imagen, analítica especializada)
- Aplicar protocolos clínicos específicos
- Mejorar la capacidad de toma de decisiones clínicas

Durante su rotación por Urgencias HDR, aumentará progresivamente su autonomía en la atención de pacientes, participando activamente en la toma de decisiones y en la gestión del flujo asistencial.

OFTALMOLOGÍA / ORL

- **Año de residencia que se realiza:** R2
- **Duración:** 1 mes
- **Facultativo colaborador:** FEA de Oftalmología / FEA de ORL.

- **Lugar:** Servicios de Oftalmología y Otorrinolaringología. H12O.

- **OBJETIVOS DOCENTES**
 - Realizar anamnesis y exploración básica oftalmológica y otorrinolaringológica en el contexto urgente.
 - Identificar las principales urgencias oftalmológicas y ORL.
 - Reconocer signos de alarma que requieran valoración inmediata por el especialista.
 - Conocer técnicas básicas de manejo inicial en ambos ámbitos.
 - Integrar los hallazgos clínicos en la toma de decisiones urgentes.
 - Diferenciar cuadros subsidiarios de tratamiento inicial, seguimiento o derivación inmediata.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Valoración inicial de urgencias oftalmológicas y ORL frecuentes.
- Manejo inicial de procedimientos básicos.
- Capacidad de priorización y derivación adecuada.

Transversales

- Comunicación clara con el paciente.
- Coordinación con especialistas y enfermería.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS-SUMMA 112

- Año de residencia que se realiza: R2
- Duración: 1 mes
- Facultativo colaborador: FEA MUyE.
- Lugar: SUMMA 112. Múltiples ubicaciones y dispositivos.

Descripción general de la rotación: Durante esta rotación, el residente se avanzará en el manejo del paciente urgente, desarrollando competencias en la valoración inicial mediante la sistemática ABCDE y en la priorización clínica.

- **OBJETIVOS DOCENTES**
 - Familiarizarse con los dispositivos móviles y los recursos materiales del medio prehospitalario.
 - Progresar en la valoración inicial del paciente urgente en el entorno extrahospitalario.
 - Avanzar en el reconocimiento de situaciones tiempo-dependientes y en la activación de dispositivos.
- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Valoración inicial del paciente urgente extrahospitalario.
- Priorización según gravedad y necesidad de traslado.
- Aplicación de medidas iniciales de soporte vital.

Transversales

- Trabajo en equipo en escenarios de presión asistencial.
- Comunicación clara con pacientes, familiares y equipos receptores.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

GINECOLOGÍA

- Año de residencia que se realiza: R2
- Duración: 1 mes
- Facultativo colaborador: FEA de Ginecología y Obstetricia.
- Lugar: Servicio de Ginecología y Obstetricia. Unidad de Urgencias Ginecológicas y Obstétricas. H12O.

- **OBJETIVOS DOCENTES**
 - Realizar anamnesis y exploración ginecológica básica en urgencias.
 - Identificar y manejar inicialmente las principales urgencias ginecológicas y obstétricas.
 - Reconocer signos de gravedad materna y fetal.
 - Conocer técnicas básicas y procedimientos iniciales del área.
 - Aplicar criterios de derivación y actuación urgente.
 - Integrar la atención clínica con una comunicación adecuada en situaciones de especial vulnerabilidad.
- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Valoración inicial de la paciente gineco-obstétrica urgente.
- Manejo inicial de dolor pélvico, hemorragia vaginal y otras urgencias frecuentes.
- Conocimiento de criterios de derivación urgente.

Transversales

- Comunicación empática.
- Trabajo coordinado con matronas, enfermería y especialistas.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

RADIOLOGÍA

- **Año de residencia que se realiza:** R2
- **Duración:** 1 mes
- **Lugar:** Servicio de Radiodiagnóstico. Unidad de Radiología de Urgencias. H12O.
- **Facultativo colaborador:** FEA de Radiodiagnóstico.

• OBJETIVOS DOCENTES

- Conocer las indicaciones de las principales pruebas de imagen en el paciente urgente.
- Reconocer hallazgos radiológicos básicos en patologías tiempo-dependientes.
- Mejorar la interpretación inicial de radiografía simple, TC urgente y ecografía básica orientada al paciente agudo.

- Comprender las limitaciones, riesgos y tiempos de disponibilidad de las exploraciones de imagen.
- Integrar los hallazgos radiológicos en la toma de decisiones clínicas.
- Mejorar la calidad de las solicitudes de pruebas complementarias.

• COMPETENCIAS A ADQUIRIR

Clínicas/técnicas

- Solicitud adecuada de pruebas de imagen.
- Interpretación básica de estudios radiológicos urgentes.
- Integración clínico-radiológica en el proceso diagnóstico.

Transversales

- Comunicación efectiva con Radiología.
- Priorización adecuada de estudios urgentes.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

CARDIOLOGÍA

- **Año de residencia que se realiza:** R2
- **Duración:** 1 mes
- **Lugar:** Servicio de Cardiología. H12O.
- **Facultativo colaborador:** FEA de Cardiología.

• OBJETIVOS DOCENTES

- Reconocer y manejar inicialmente las urgencias cardiovasculares más frecuentes.
- Mejorar la interpretación de ECG y monitorización cardíaca.
- Conocer circuitos asistenciales de atención al síndrome coronario agudo y otras patologías tiempo-dependientes.
- Participar en la estabilización inicial del paciente cardiológico grave.
- Conocer criterios de ingreso, observación o derivación a unidades especializadas.
- Coordinar la atención con cardiología de guardia y otros dispositivos implicados.

• COMPETENCIAS A ADQUIRIR

Clínicas/técnicas

- Manejo inicial de urgencias cardiológicas.
- Interpretación avanzada del ECG.
- Priorización del paciente con sospecha de patología cardiovascular grave.

Transversales

- Comunicación con paciente y familia.
- Coordinación con equipos especializados.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

NEUROLOGÍA

- **Año de residencia que se realiza:** R2
- **Duración:** 1 mes
- **Lugar:** Servicio de Neurología. H12O.
- **Facultativo colaborador:** FEA de Neurología.

• OBJETIVOS DOCENTES

- Realizar valoración neurológica rápida y sistemática en urgencias.
- Reconocer ictus, crisis epilépticas y otras urgencias neurológicas.
- Conocer la activación y manejo inicial de circuitos tiempo-dependientes, como código ictus.
- Interpretar la indicación de pruebas complementarias urgentes.
- Diferenciar criterios de ingreso en UCI, unidad de ictus o hospitalización convencional.
- Coordinar el tratamiento inicial y la derivación del paciente neurológico.

• COMPETENCIAS A ADQUIRIR

Clínicas/técnicas

- Evaluación inicial del paciente neurológico agudo.
- Manejo inicial del código ictus.
- Integración clínica de pruebas complementarias.

Transversales

- Comunicación con familiares en situaciones críticas.
- Coordinación con Urgencias, Radiología y Neurología.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

TRAUMATOLOGÍA

- **Año de residencia que se realiza:** R2
- **Duración:** 1 mes
- **Facultativo colaborador:** FEA de Traumatología.
- **Lugar:** Servicio de Traumatología. H12O

• OBJETIVOS DOCENTES

- Identificar y manejar inicialmente lesiones traumáticas frecuentes.
- Aplicar técnicas básicas de inmovilización, vendajes y control inicial de lesiones agudas.
- Interpretar radiografías simples y otras pruebas complementarias en el contexto traumático.
- Reconocer lesiones subsidiarias de reducción, intervención urgente o derivación inmediata.
- Integrar comorbilidades y situación basal en la toma de decisiones del paciente traumatológico.
- Participar en el manejo del paciente politraumatizado desde el enfoque multidisciplinar.

• COMPETENCIAS A ADQUIRIR

Clínicas/técnicas

- Valoración inicial del paciente traumatológico.
- Ejecución segura de técnicas básicas de inmovilización.
- Priorización de lesiones traumáticas según gravedad.

Transversales

- Trabajo coordinado con Traumatología, Cirugía y enfermería.
- Comunicación con pacientes y familiares en situaciones de dolor y estrés.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

PEDIATRÍA

- **Año de residencia que se realiza:** R2
- **Duración:** 1 mes
- **Lugar:** Servicio de Pediatría. H12O.
- **Facultativo colaborador:** FEA de Pediatría.

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Familiarizarse con la valoración clínica del paciente pediátrico.
- Reconocer los principales motivos de consulta urgente en pediatría.
- Identificar signos de alarma y criterios de ingreso hospitalario en niños.
- Manejar técnicas básicas adaptadas al paciente pediátrico.
- Iniciarse en el manejo de patología pediátrica tiempo-dependiente.
- Desarrollar habilidades de comunicación con el niño y su familia.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Valoración integral inicial del paciente pediátrico urgente.
- Manejo inicial de urgencias pediátricas frecuentes.
- Adaptación de procedimientos básicos a la edad pediátrica.

Transversales

- Comunicación con familiares en situaciones de ansiedad.
- Empatía y adaptación al paciente pediátrico.

Lecturas bibliográficas recomendadas Las aportadas por la rotación.

URGENCIAS HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

- **Año de residencia que se realiza:** R2
- **Duración:** 3 meses
- **Facultativo colaborador:** Tutores o FEA MUYE/Urgencias.
- **Lugar:** Servicio de Urgencias. H12O.

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Profundizar en la valoración inicial avanzada del paciente urgente complejo.
- Iniciar una toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas más autónoma bajo supervisión.
- Manejar con mayor seguridad las urgencias médico-quirúrgicas frecuentes.
- Desarrollar habilidades en técnicas de urgencias de complejidad intermedia.
- Integrar el uso racional de pruebas complementarias en la toma de decisiones urgentes.
- Conocer con mayor profundidad los circuitos de derivación y la coordinación con otros servicios.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Mayor autonomía en la atención del paciente urgente adulto.
- Dominio progresivo de procedimientos intermedios.
- Capacidad de priorización clínica en alta presión asistencial.

Transversales

- Desarrollo inicial de liderazgo clínico.

- Mejora de la toma de decisiones rápidas con responsabilidad progresiva.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

2.5.4. TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R3)

Objetivo global: adquisición de competencias avanzadas en el manejo del paciente crítico y situaciones de alta complejidad.

- **Rotaciones en áreas críticas (UCI, UCITE, UCI Pediátrica)**

El residente adquirirá competencias en:

- Manejo del paciente crítico y multiorgánico
- Monitorización avanzada
- Soporte vital avanzado
- Toma de decisiones en situaciones de alta complejidad

Desarrollará habilidades en la identificación precoz del deterioro clínico y en la coordinación con unidades de cuidados intensivos.

- **Urgencias (SEM + HD + HDR)**

Durante este periodo, el residente alcanzará un mayor grado de autonomía en la atención urgente, siendo capaz de:

- Realizar valoración y manejo integral del paciente urgente
- Tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas con menor grado de supervisión
- Priorizar pacientes en entornos de alta presión asistencial
- Colaborar en la supervisión de residentes de menor experiencia

SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS-SUMMA 112

- **Año de residencia que se realiza:** R3

- **Duración:** 2 meses

- **Lugar:** SUMMA 112.

- **Facultativo colaborador:** FEA MUyE.

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Participar activamente en la atención urgente en el medio extrahospitalario.
- Tomar decisiones con supervisión progresiva sobre triaje, estabilización y traslado de pacientes.
- Aplicar soporte vital avanzado y procedimientos frecuentes del entorno prehospitalario.
- Integrar protocolos de actuación ante patología tiempo-dependiente.
- Optimizar la comunicación con centros coordinadores y equipos hospitalarios receptores.
- Mejorar la autonomía clínica en escenarios de incertidumbre y recursos limitados.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Manejo autónomo inicial de urgencias médicas y traumáticas prehospitalarias.
- Aplicación de soporte vital avanzado.
- Organización del traslado seguro del paciente grave.

Transversales

- Trabajo en equipo bajo presión.
- Comunicación operativa clara y estructurada.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

UCI PEDIÁTRICA

- **Año de residencia que se realiza:** R3
- **Duración:** 1 mes
- **Lugar:** Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. H12O.
- **Facultativo colaborador:** FEA de Cuidados Intensivos Pediátricos.

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Participar en la valoración y manejo inicial del paciente pediátrico crítico.
- Reconocer signos de deterioro clínico y situaciones de riesgo vital.
- Aplicar medidas de soporte vital avanzado pediátrico bajo supervisión.
- Familiarizarse con la monitorización avanzada en el paciente pediátrico.
- Conocer criterios de ingreso, estabilización y traslado del paciente crítico pediátrico.
- Mejorar la comunicación con las familias en situaciones de especial gravedad.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Valoración inicial del paciente pediátrico crítico.
- Aplicación de medidas de soporte vital avanzado pediátrico.
- Conocimiento de monitorización y soporte intensivo.

Transversales

- Comunicación empática con familiares.
- Trabajo en equipo multidisciplinar en entorno crítico.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

UCI DE TRAUMA Y EMERGENCIA (UCITE)

- **Año de residencia que se realiza:** R3
- **Duración:** 2 meses
- **Facultativo colaborador:** FEA responsable de la unidad.
- **Lugar:** UCITE. H12O.

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Participar en la atención integral del paciente crítico con supervisión progresiva.
- Reconocer y manejar patologías graves tiempo-dependientes.
- Familiarizarse con técnicas invasivas y monitorización avanzada.
- Integrar la valoración clínica con la evolución dinámica del paciente crítico.
- Participar en la toma de decisiones complejas sobre soporte de órganos y nivel de cuidados.
- Coordinar la atención con otros servicios hospitalarios.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Manejo inicial del paciente crítico complejo.
- Conocimiento de monitorización avanzada y soporte intensivo.
- Capacidad de priorización en situaciones de alta complejidad.

Transversales

- Trabajo multidisciplinar en críticos.
- Comunicación clínica estructurada en escenarios complejos.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

ANESTESIA

- **Año de residencia que se realiza:** R3
- **Duración:** 1 mes
- **Facultativo colaborador:** FEA de Anestesiología y reanimación.
- **Lugar:** Reanimación y Unidades de Reanimación postanestesia

• OBJETIVOS DOCENTES

- Participar en el manejo del paciente quirúrgico crítico.
- Reconocer y tratar inicialmente los pacientes agudos complicados y con necesidad de cirugía urgente.
- Mejorar la interpretación de monitorización invasiva y no invasiva.
- Familiarizarse con soporte hemodinámico y cuidados del paciente crítico postquirúrgico.
- Conocer criterios de ingreso, estabilización y derivación en los pacientes que requieren soporte de quirófano para la realización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas (endoscopias, radiología intervencionista, etc.).
- Integrar la atención urgente con los circuitos de quirófano y críticos.

• COMPETENCIAS A ADQUIRIR

Clínicas/técnicas

- Manejo inicial del paciente quirúrgico crítico.
- Interpretación avanzada de ritmo y monitorización cardiaca.
- Priorización del paciente con compromiso hemodinámico.
- Manejo avanzado de la vía aérea.

Transversales

- Coordinación con cirugía y cuidados críticos y semicríticos.
- Comunicación con pacientes y familiares en situaciones graves.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

URGENCIAS HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA

- **Año de residencia que se realiza:** R3
- **Duración:** 2 meses
- **Facultativo colaborador:** Tutores MUyE y FEA MUyE.
- **Lugar:** Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Elena.

• OBJETIVOS DOCENTES

- Atender de forma más autónoma a pacientes con patología urgente compleja.
- Diagnosticar y manejar síndromes clínicos graves y tiempo-dependientes.
- Integrar pruebas complementarias avanzadas en la toma de decisiones rápidas.
- Participar en decisiones de ingreso, observación, alta y derivación interhospitalaria.
- Mejorar la adecuación del paciente al área asistencial correspondiente.
- Iniciarse en la supervisión informal de residentes de años inferiores.

• COMPETENCIAS A ADQUIRIR

Clínicas/técnicas

- Autonomía progresiva en valoración y manejo de urgencias complejas.
- Toma de decisiones clínicas basadas en integración de datos.
- Priorización asistencial según complejidad y recursos.

Transversales

- Liderazgo clínico incipiente.
- Comunicación eficaz con pacientes, familiares y equipos.

Lecturas bibliográficas recomendada: Las aportadas por la rotación.

URGENCIAS HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

- **Año de residencia que se realiza:** R3
- **Duración:** 3 meses
- **Facultativo colaborador:** Tutores MUyE y FEA MUyE/Urgencias.
- **Lugar:** Servicio de Urgencias H12O.

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Consolidar la autonomía supervisada en la atención de pacientes urgentes complejos.
- Resolver con mayor independencia síndromes clínicos graves y situaciones de alta presión asistencial.
- Integrar de forma avanzada analítica, imagen, ECG y otras pruebas en la toma de decisiones.
- Participar en la organización del flujo de pacientes.
- Colaborar en la orientación y apoyo a residentes de menor año.
- Mejorar el juicio clínico en observación, revaloración y destino del paciente.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Autonomía supervisada en urgencias complejas.
- Capacidad avanzada de reevaluación y priorización.
- Manejo de pacientes de mayor complejidad clínica.

Transversales

- Liderazgo progresivo.
- Coordinación con equipos multidisciplinares.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

2.5.5. CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)

Objetivo global: adquisición de autonomía clínica y capacidad de liderazgo asistencial. En este último año se espera que la persona especialista en formación integre todos los conocimientos que ha ido adquiriendo y avance en el manejo de la patología urgente, emergente y crítica. Deberá liderar los equipos.

- **Urgencias (6 meses)**

El residente será capaz de realizar el manejo integral del paciente urgente de forma autónoma, incluyendo:

- Valoración clínica completa
- Toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas
- Determinación del destino del paciente
- Coordinación con otros servicios.

Desarrollará competencias en liderazgo clínico, gestión del equipo asistencial y optimización de recursos.

- **SEM (3 meses)**

Adquirirá competencias en la atención extrahospitalaria urgente, incluyendo:

- Manejo inicial del paciente en el entorno prehospitalario
- Coordinación con dispositivos de emergencias
- Toma de decisiones en escenarios con recursos limitados

- **Rotación externa (2 meses)**

Permitirá la adquisición de competencias específicas avanzadas en áreas de interés del residente, complementando su formación y favoreciendo la incorporación de nuevas prácticas clínicas.

ROTACIÓN EXTERNA

- **Año de residencia que se realiza:** R4
- **Duración:** 2 meses
- **Facultativo colaborador:** FEA responsable del centro receptor / tutor de la rotación
- **Lugar:** Centro acreditado externo aprobado por la Comisión de Docencia.

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Completar la formación en un área de especial interés para la especialidad.
- Adquirir competencias complementarias no cubiertas de forma plena en el itinerario troncal.
- Exponerse a modelos organizativos distintos y ampliar la visión asistencial.
- Consolidar la autonomía clínica en entornos diferentes.
- Favorecer la integración de conocimientos y habilidades avanzadas.
- Incorporar buenas prácticas transferibles al Servicio de Urgencias del H12O.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Adquisición de competencias específicas según el perfil de la rotación.
- Adaptación a nuevos entornos asistenciales.
- Consolidación de autonomía profesional.

Transversales

- Flexibilidad y capacidad de integración en nuevos equipos.
- Visión crítica y mejora continua.

Lecturas bibliográficas recomendada: Las aportadas por la rotación.

SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS-SUMMA 112

- **Año de residencia que se realiza:** R4
- **Duración:** 3 meses
- **Facultativo colaborador:** FEA MUyE.
- **Lugar:** SUMMA 112.

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Participar con alto grado de autonomía en la atención urgente extrahospitalaria.
- Priorizar pacientes y aplicar triaje en escenarios complejos.
- Realizar técnicas de soporte vital avanzado y procedimientos frecuentes en SEM.
- Coordinar el transporte seguro y la comunicación efectiva con equipos hospitalarios.
- Integrar protocolos de actuación en incidentes de alta complejidad.
- Participar en la gestión y organización del recurso extrahospitalario.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Atención autónoma de urgencias médicas y traumáticas prehospitalarias.
- Manejo avanzado del paciente crítico en el entorno extrahospitalario.
- Capacidad de liderazgo clínico en el traslado y coordinación asistencial.

Transversales

- Liderazgo y trabajo en equipo bajo presión.
- Comunicación avanzada con centros coordinadores, equipos receptores y familiares.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

URGENCIAS HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA

- **Año de residencia que se realiza:** R4
- **Duración:** 1 mes
- **Facultativo colaborador:** Tutores MUyE o FEA MUyE.
- **Lugar:** Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Elena (Valdemoro).

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Consolidar la atención autónoma del paciente urgente complejo.
- Tomar decisiones clínicas sobre ingreso, alta y observación con supervisión mínima.
- Integrar datos clínicos y pruebas complementarias avanzadas en la toma de decisiones.
- Optimizar la adecuación del paciente al circuito y al área asistencial más apropiada.
- Participar en la supervisión funcional de residentes de años inferiores.
- Mejorar la eficiencia en la gestión clínica del área.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Autonomía en la valoración y manejo del paciente urgente complejo.
- Toma de decisiones clínicas avanzadas.
- Optimización del uso de recursos diagnósticos y asistenciales.

Transversales

- Liderazgo organizativo.
- Comunicación eficaz con el equipo asistencial.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

URGENCIAS HOSPITAL UNVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

- **Año de residencia que se realiza:** R4
- **Duración:** 5 meses
- **Facultativo colaborador:** Tutores MUyE o FEA MUyE/Urgencias
- **Lugar:** Servicio de Urgencias H12O

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Gestionar de forma autónoma el área de urgencias con supervisión mínima.
- Diagnosticar y tratar urgencias complejas de todos los aparatos y sistemas con rapidez y eficacia.
- Tomar decisiones complejas sobre ingreso, alta, observación y derivación interhospitalaria.
- Integrar analítica, imagen, ECG, gasometría y ecografía clínica en la toma de decisiones.
- Participar en la supervisión y apoyo docente de residentes de años inferiores.
- Contribuir a la mejora de protocolos, circuitos y procedimientos internos del servicio.

- **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

Clínicas/técnicas

- Autonomía plena supervisada en la valoración y manejo de urgencias graves y complejas.
- Toma de decisiones avanzadas en entornos de alta presión asistencial.
- Capacidad de supervisión clínica de residentes más jóvenes.

Transversales

- Liderazgo en la organización de la atención urgente.
- Comunicación avanzada con pacientes, familiares y equipos multidisciplinares.

Lecturas bibliográficas recomendadas: Las aportadas por la rotación.

2.5.6. Progresión competencial

A lo largo del programa formativo, el residente evolucionará desde una fase inicial de adquisición de conocimientos y habilidades básicas hasta alcanzar un nivel de competencia que le permita el ejercicio autónomo de la especialidad.

Esta progresión se caracteriza por:

- Incremento progresivo de la responsabilidad clínica
- Disminución del nivel de supervisión
- Mejora en la toma de decisiones
- Desarrollo de competencias transversales (comunicación, trabajo en equipo, profesionalismo)

2.5.7. Integración de los objetivos y competencias con el modelo de Actividades Profesionales Confiables (EPA)

2.5.7.1. Justificación

Con el fin de garantizar una evaluación objetiva, estructurada y alineada con el desempeño clínico real, los objetivos específicos y competencias profesionales descritos en el presente apartado se integran en un modelo de Actividades Profesionales Confiables (*Entrustable Professional Activities*, EPA).

Este modelo permite operacionalizar las competencias en actividades clínicas observables, facilitando su evaluación en contextos asistenciales reales y asegurando la coherencia entre formación, práctica clínica y resultados del aprendizaje.

2.5.7.2. Correspondencia entre competencias y EPA

Las competencias adquiridas durante cada rotación se agrupan y evalúan mediante un conjunto de EPA transversales y específicas del área de urgencias, que recogen las actividades clínicas nucleares del especialista en formación.

De forma general, las competencias descritas en el apartado 2.3 se integran en las siguientes EPA:

- **EPA-U1. Valoración inicial y priorización del paciente urgente**

Relacionada con:

- Valoración clínica inicial (ABCDE)
- Identificación de gravedad
- Priorización asistencial

- **EPA-U2. Manejo inicial de síndromes tiempo-dependientes**

Relacionada con:

- Diagnóstico y tratamiento urgente
- Aplicación de protocolos clínicos
- Coordinación asistencial

- **EPA-U3. Toma de decisiones clínicas**

Relacionada con:

- Juicio clínico
- Indicación de ingreso/alta
- Gestión de recursos

- **EPA-U4. Realización de procedimientos en urgencias**

Relacionada con:

- Habilidades técnicas
- Seguridad del paciente
- Ejecución de procedimientos

- **EPA-U5. Comunicación clínica**

Relacionada con:

- Información al paciente y familiares
- Comunicación en situaciones críticas
- Toma de decisiones compartidas

- **EPA-U6. Trabajo en equipo y coordinación**

Relacionada con:

- Integración en equipos multidisciplinares
- Coordinación *inter* servicios
- Liderazgo progresivo

- EPA-U7. Manejo del paciente crítico

Relacionada con:

- Soporte vital
- Monitorización
- Manejo de situaciones de alta complejidad

2.5.7.3. Integración longitudinal por año de residencia

La adquisición de competencias descrita en las distintas rotaciones se traduce en una progresión en los niveles de confianza de las EPA:

- **R1:** participación supervisada en actividades clínicas (niveles iniciales de las EPA)
- **R2:** consolidación competencial y toma de decisiones con supervisión
- **R3:** manejo autónomo supervisado de situaciones complejas
- **R4:** ejercicio autónomo e inicio de funciones de supervisión

Esta progresión es coherente con el principio de responsabilidad progresiva y con la evolución natural del aprendizaje del residente.

2.5.7.4. Evaluación mediante EPA

El grado de adquisición de las competencias se evaluará a través del nivel de desempeño alcanzado en cada EPA, utilizando niveles de confianza progresivos que reflejan la capacidad del residente para realizar dichas actividades con distintos grados de supervisión.

La evaluación se realizará mediante:

- Observación directa en la práctica clínica
- Instrumentos estructurados (Mini-CEX, DOPS)
- Registro en el portfolio del residente
- Valoración del tutor

1.1 ACTIVIDAD MÍNIMA A REALIZAR POR TODAS LAS PERSONAS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN PARA CADA TÉCNICA O PROCEDIMIENTO

El Programa Oficial de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUYE) en España estructura las competencias específicas en siete dominios, donde el Dominio 7 se centra en "Técnicas y Habilidades" con 42 competencias que el residente debe dominar para actuar de forma autónoma al finalizar la residencia. Estas técnicas se agrupan por bloques temáticos o "especialidades" transversales a la urgencia, priorizando procedimientos tiempo-dependientes en entornos prehospitalarios y hospitalarios, evaluados mediante DOPS (*Directly Observed Procedural Skills*) y simulación.

Las técnicas se adquieren progresivamente: años 1-2 en competencias comunes (básicas como SVB, accesos venosos); años 3-4 en específicas avanzadas (intubación, FAST) en Urgencias hospitalarias y prehospitalarias. Se requiere portfolio con evidencias (mínimos cuantitativos), Mini-CEX para observación y simulación para procedimientos raros/riesgosos.

COMPETENCIAS CLÍNICAS

Las competencias clínicas se agrupan en dominios específicos, cada uno con criterios de evaluación definidos:

- Manejo integral de la vía aérea: Documentar casos de intubación orotraqueal (≥ 50), uso de dispositivos supraglóticos (≥ 20), manejo de vía aérea difícil (≥ 2) y cricotirotomía (≥ 1). Participación en talleres de simulación avanzada.
- Soporte Vital Avanzado (SVA): Participar en escenarios reales de parada cardiorrespiratoria (PCR) en adultos y pediatría, documentando casos en el portafolio. Realizar maniobras de RCP básica (≥ 20 simulaciones y ≥ 5 reanimaciones), desfibrilación (≥ 5) y cardioversión (≥ 5 eléctricas y ≥ 10 farmacológicas).
- Manejo del paciente en coma: Documentar casos de manejo integral, incluyendo estabilización hemodinámica y respiratoria, pruebas urgentes y coordinación de ingreso.
- Identificación de signos clínicos de alarma: Documentar casos clínicos en el portafolio donde se haya realizado diagnóstico diferencial y priorización asistencial.
- Diagnóstico diferencial: Selección de pruebas diagnósticas y tratamiento adecuado, con registro de casos en el portafolio.
- Urgencias cardiovasculares: Interpretar ≥ 500 ECG, realizar ≥ 30 Doppler, manejar marcapasos transcutáneo (≥ 5) y participar en casos de pericardiocentesis.
- Urgencias oftalmológicas: Realizar oftalmoscopia (≥ 20), tonometría (≥ 10) y eliminación de cuerpo extraño corneal superficial (≥ 5).
- Urgencias traumatológicas: Realizar reducción de luxaciones (≥ 30), colocación de férulas (≥ 20) y suturas (≥ 30).

COMPETENCIAS TÉCNICAS

Las competencias técnicas se agrupan en bloques temáticos con criterios específicos de evaluación:

- Intubación orotraqueal: Realizar ≥ 50 intubaciones, ≥ 20 dispositivos supraglóticos y ≥ 1 cricotirotomía.
- Ventilación mecánica no invasiva: Realizar ≥ 70 casos con análisis de ≥ 2 casos en el portafolio.
- Desfibrilación: Participar en ≥ 5 casos de desfibrilación.
- Canalización venosa periférica: Realizar ≥ 50 casos, el 50% eco-guiados.
- Acceso venoso central: Realizar ≥ 15 casos, el 75% eco-guiados.
- Acceso intraóseo: Realizar ≥ 5 casos en simulación.
- Interpretación de ECG: Interpretar ≥ 500 ECG con análisis de ≥ 50 casos.
- Ecografía cardíaca básica: Realizar ≥ 15 casos.
- Cardioversión eléctrica: Participar en ≥ 5 casos.
- Reducción de luxaciones: Realizar ≥ 30 casos, incluyendo hombro (≥ 5), pronación dolorosa (≥ 3) y luxación mandibular (≥ 2).
- Artrocentesis: Realizar ≥ 10 casos en diferentes articulaciones.

En la siguiente tabla se especifican las técnicas más relevantes y que por su frecuencia hay que tener en cuenta.

Relación de Técnicas / habilidades según bloque y nº mínimo.

Sección	Dominio	Código	Competencia	Elemento	Mínim o detect ado	Página BOE
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.1	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías cardiovasculares.	● Índice tobillo-brazo (≥5)	≥5	18
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.1	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías cardiovasculares.	● Eco Doppler vascular (≥5)	≥5	18
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.1	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías cardiovasculares.	● Cálculo riesgo cardiovascular (≥30)	≥30	18
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.1	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías cardiovasculares.	● Cálculo de la frecuencia cardíaca máxima (≥30)	≥30	18
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.2	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con enfermedades endocrino- metabólicas.	● Técnica de insulinización (≥10 inicio y ≥10 ajuste)	≥10 ; ≥10	18
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.3	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías respiratorias.	● Gasometría arterial (≥15)	≥15	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.3	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías respiratorias.	● Espirometría y otras pruebas funcionales (≥15)	≥15	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.3	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías respiratorias.	● Pulsioximetría (≥30)	≥30	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.3	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías respiratorias.	● Flujo espiratorio máximo (Peak-Flow) (≥15)	≥15	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.3	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías respiratorias.	● Prueba de la tuberculina (≥5)	≥5	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.3	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías respiratorias.	● Ecografía pulmonar (≥5)	≥5	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.4	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías digestivas.	● Rx abdomen (≥20)	≥20	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.4	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías digestivas.	● Endoscopia (≥5 con supervisión)	≥5	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.4	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías digestivas.	pared abdominal e inguinales) (≥3)	≥3	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.4	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías digestivas.	● TC (≥5 con supervisión)	≥5	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.4	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías digestivas.	● Colocación de SNG y rectal (≥3)	≥3	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.4	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías digestivas.	● Desimpactación manual de heces (≥3)	≥3	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.4	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías digestivas.	● Drenaje de abscesos en región anal y perianal (≥3 con	≥3	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.4	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías digestivas.	● Paracentesis evacuadora (≥2)	≥2	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.4	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías digestivas.	● Ecografía abdominal (≥10).	≥10	19
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.6	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con patología infecciosa.	● Punción lumbar (≥1)	≥1	20

Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.9	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con lesiones y enfermedades dermatológicas.	● Dermatoscopia (≥10)	≥10	20
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.9	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con lesiones y enfermedades dermatológicas.	● Recogida de muestras (≥10)	≥10	20
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.9	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con lesiones y enfermedades dermatológicas.	● Administración de anestesia local y loco regional (≥10)	≥10	20
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.9	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con lesiones y enfermedades dermatológicas.	● Drenaje y extirpación de lesiones subcutáneas (≥10)	≥10	20
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.9	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con lesiones y enfermedades dermatológicas.	● Procedimientos de patología ungueal (≥10)	≥10	20
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.9	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con lesiones y enfermedades dermatológicas.	● Suturas (≥10).	≥10	20
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.10	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a la persona con problemas/ enfermedades renales y urológicas.	● Tacto rectal (≥5)	≥5	21
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.10	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a la persona con problemas/ enfermedades renales y urológicas.	● Sondaje vesical (≥5)	≥5	21
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.10	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a la persona con problemas/ enfermedades renales y urológicas.	● Transiluminación escrotal (≥5)	≥5	21
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.11	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a mujeres con problemas/ patologías ginecológicas.	● Exploración vulvovaginal (≥5)	≥5	21
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.11	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a mujeres con problemas/ patologías ginecológicas.	● Exploración mamaria (≥5)	≥5	21
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.11	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a mujeres con problemas/ patologías ginecológicas.	● Manejo del quiste de Bartholino (≥2)	≥2	21
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.14	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ enfermedades del aparato locomotor.	● Radiología simple ósea de aparato locomotor (≥10)	≥10	22
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.14	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ enfermedades del aparato locomotor.	● Ecografía musculoesquelética (≥10)	≥10	22
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.14	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ enfermedades del aparato locomotor.	● Artrocentesis (≥5).	≥5	22
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.16	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con traumatismos, quemaduras e infecciones de herida quirúrgica.	● Vendajes funcionales (≥10)	≥10	22
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.16	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con traumatismos, quemaduras e infecciones de herida quirúrgica.	● Férulas de yeso y metálicas (≥10)	≥10	22
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.16	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con traumatismos, quemaduras e infecciones de herida quirúrgica.	● Reducción de luxación de hombro (≥2)	≥2	22
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.16	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con traumatismos, quemaduras e infecciones de herida quirúrgica.	● Reducción de pronación dolorosa (≥2)	≥2	22
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.16	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con traumatismos, quemaduras e infecciones de herida quirúrgica.	● Reducción de luxación mandibular simple (≥2)	≥2	22
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.18	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías otorrinolaringológicas.	● Otoscopia (≥10)	≥10	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.18	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías otorrinolaringológicas.	● Extracción de tapón de cerumen (≥2).	≥2	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.18	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías otorrinolaringológicas.	● Taponamiento nasal. (≥2)	≥2	23

Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.18	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías otorrinolaringológicas.	● Extracción de cuerpo extraño de oído y nariz (≥2)	≥2	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.18	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías otorrinolaringológicas.	● Acumetría: Test Rinne y Weber (≥5).	≥5	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.18	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías otorrinolaringológicas.	● Rinoscopia anterior (≥5)	≥5	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.18	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías otorrinolaringológicas.	● Laringoscopia indirecta (≥2)	≥2	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.18	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías otorrinolaringológicas.	● Maniobra de Epley (≥5)	≥5	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.18	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías otorrinolaringológicas.	● Timpanometría (≥5)	≥5	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.18	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías otorrinolaringológicas.	● Audiometría (≥2).	≥2	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.19	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías de los ojos y sus anexos.	● Fondo de ojo (≥10)	≥10	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.19	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías de los ojos y sus anexos.	● Tinción corneal con fluoresceína (≥5)	≥5	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.19	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías de los ojos y sus anexos.	● Eliminación de cuerpo extraño corneal superficial (≥5)	≥5	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.19	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías de los ojos y sus anexos.	● Retinografía (≥10)	≥10	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.19	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías de los ojos y sus anexos.	● Rejilla de Amsler (≥5)	≥5	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.19	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías de los ojos y sus anexos.	● Detección de estrabismo (Test de Hirschberg, cover-test: ≥5).	≥5	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.19	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías de los ojos y sus anexos.	● Eversión palpebral (≥5)	≥5	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.19	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas/ patologías de los ojos y sus anexos.	● Examen con lámpara de hendidura (≥5).	≥5	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.20	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas de salud mental/ trastornos mentales.	Registrar en el portafolio 2 casos clínicos diferentes sobre el	2 casos	23
Común MUYE-MFYC	2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS	2.20	Valorar, orientar diagnóstico y tratar a personas con problemas de salud mental/ trastornos mentales.	● Entrevista clínica psicopatológica (≥10)	≥10	23
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Monitorización de signos vitales (≥10)	≥10	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Glucemia capilar basal (≥10)	≥10	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Sueroterapia (≥10)	≥10	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Oxigenoterapia (≥10)	≥10	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Aerosolterapia (≥5)	≥5	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Acceso venoso periférico (≥5)	≥5	25

Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	– Métodos supraglóticos (≥2)	≥2	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	– Intubación (≥2)	≥2	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Taponamiento arterial (≥2)	≥2	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Lavado gástrico (≥2)	≥2	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Ecografía clínica (≥10)	≥10	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Manejo de bombas de infusión subcutáneas (≥10)	≥10	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Accesos vasculares periféricos guiados por ecografía (≥5)	≥5	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	Vendajes y colocación de férulas (≥10)	≥10	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Sutura de heridas (≥10)	≥10	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Anestesia local, bloqueo digital (≥10)	≥10	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	guiado por ecografía (≥10)	≥10	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Ecografía en el paciente con dolor abdominal (≥10)	≥10	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	cardiorrespiratoria (≥5)	≥5	25
Común MUYE-MFYC	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	2.24	Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.	● Ecografía vascular (≥10)	≥10	25
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.1	Manejar de forma integral la vía aérea en las situaciones clínicas que lo requieran.	mediante ecografía (≥10).	≥10	26
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.1	Manejar de forma integral la vía aérea en las situaciones clínicas que lo requieran.	Intervenir en casos de intubaciones orotraqueales (≥40), uso de	≥40	26
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.1	Manejar de forma integral la vía aérea en las situaciones clínicas que lo requieran.	dispositivos supraglóticos (≥20), uso de videolaringoscopia (≥5), manejo	≥20; ≥5	26
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.1	Manejar de forma integral la vía aérea en las situaciones clínicas que lo requieran.	de vía aérea difícil (≥2) y cricotirotomía si se presentara.	≥2	26
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.1	Manejar de forma integral la vía aérea en las situaciones clínicas que lo requieran.	Intervenir y documentar en el portafolio ≥50 casos con soporte ventilatorio	≥50	26
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.1	Manejar de forma integral la vía aérea en las situaciones clínicas que lo requieran.	invasivo con el análisis de 2 casos.	2 casos	26
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.1	Manejar de forma integral la vía aérea en las situaciones clínicas que lo requieran.	Realizar y documentar en el portafolio ≥70 casos de soporte ventilatorio	≥70	26
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.1	Manejar de forma integral la vía aérea en las situaciones clínicas que lo requieran.	no invasivo con el análisis de 2 casos.	2 casos	26
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.2	Realizar el SVA en el paciente adulto y pediátrico.	Documentar en el portafolio el análisis de ≥10 casos con diferente	≥10	27

Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.2	Realizar el SVA en el paciente adulto y pediátrico.	Realizar y documentar en el portafolio la canalización ≥ 50 casos de	≥ 50	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.2	Realizar el SVA en el paciente adulto y pediátrico.	accesos periféricos (el 50 % eco-guiados) y ≥ 15 accesos venosos	≥ 15	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.2	Realizar el SVA en el paciente adulto y pediátrico.	● Maniobras de RCP básica: compresiones torácicas (≥ 20)	≥ 20	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.2	Realizar el SVA en el paciente adulto y pediátrico.	simulaciones y participación en ≥ 5 reanimaciones)	≥ 5	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.2	Realizar el SVA en el paciente adulto y pediátrico.	● Desfibrilación (≥ 5)	≥ 5	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.2	Realizar el SVA en el paciente adulto y pediátrico.	● Cardioversión con diferentes arritmias (≥ 5 cardioversiones	≥ 5	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.2	Realizar el SVA en el paciente adulto y pediátrico.	eléctricas y ≥ 10 farmacológicas).	≥ 10	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.2	Realizar el SVA en el paciente adulto y pediátrico.	compresión torácica (≥ 20 simulaciones y	≥ 20	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.2	Realizar el SVA en el paciente adulto y pediátrico.	participación en ≥ 5 reanimaciones).	≥ 5	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.3	Reconocer, evaluar, estabilizar y manejar de forma inicial el paciente con traumatismo grave.	Documentar en el portafolio el análisis de 2 casos de SVA en el	2 casos	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.3	Reconocer, evaluar, estabilizar y manejar de forma inicial el paciente con traumatismo grave.	toraco-abdominal/ inestabilidad hemodinámica o shock/ PCR: (≥ 10)	≥ 10	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.3	Reconocer, evaluar, estabilizar y manejar de forma inicial el paciente con traumatismo grave.	≥ 10 Eco de causas reversibles.	≥ 10	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.3	Reconocer, evaluar, estabilizar y manejar de forma inicial el paciente con traumatismo grave.	Realizar y documentar en el portafolio ≥ 25 casos, con el análisis de	≥ 25	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.3	Reconocer, evaluar, estabilizar y manejar de forma inicial el paciente con traumatismo grave.	5 casos en diferentes localizaciones.	5 casos	27
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.4	Reconocer, evaluar, estabilizar y manejar de forma inicial el paciente con shock.	Realizar y documentar en el portafolio ≥ 25 casos, con el análisis de	≥ 25	28
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.4	Reconocer, evaluar, estabilizar y manejar de forma inicial el paciente con shock.	5 casos en diferentes localizaciones.	5 casos	28
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.5	Diagnosticar y tratar inicialmente los trastornos del equilibrio ácido-base y de las alteraciones electrolíticas.	Documentar en el portafolio el análisis de 5 casos de los distintos	5 casos	28
Específica MUYE	1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES	1.6	Manejar la fluidoterapia en diferentes situaciones clínicas.	Documentar en el portafolio el análisis de 5 casos de situaciones	5 casos	28
Específica MUYE	2. VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESENTACIONES CLÍNICAS EN ATENCIÓN URGENTE	1.8	Evaluar, estabilizar y manejar de forma integral al paciente grave durante el traslado interhospitalario y el transporte sanitario.	Documentar en portafolio la realización de ≥ 3 traslados	≥ 3	29
Específica MUYE	2. VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESENTACIONES CLÍNICAS EN ATENCIÓN URGENTE	1.8	Evaluar, estabilizar y manejar de forma integral al paciente grave durante el traslado interhospitalario y el transporte sanitario.	adultos (≥ 10) y en la edad pediátrica-neonatos si se presentara.	≥ 10	29
Específica MUYE	2. VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESENTACIONES CLÍNICAS EN ATENCIÓN URGENTE	1.8	Evaluar, estabilizar y manejar de forma integral al paciente grave durante el traslado interhospitalario y el transporte sanitario.	Realizar y documentar en el portafolio ≥ 25 casos, con el análisis de	≥ 25	29

Específica MUYE	2. VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESENTACIONES CLÍNICAS EN ATENCIÓN URGENTE	1.8	Evaluar, estabilizar y manejar de forma integral al paciente grave durante el traslado interhospitalario y el transporte sanitario.	5 casos en diferentes localizaciones.	5 casos	29
Específica MUYE	2. VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESENTACIONES CLÍNICAS EN ATENCIÓN URGENTE	2.1	Identificar de forma sistemática los signos, síntomas y motivos de consulta en pacientes atendidos en urgencias y emergencias, reconociendo patrones clínicos y su posible relación con múltiples sistemas orgánicos.	Documentar en el portafolio 2 casos clínicos en los que el motivo	2 casos	29
Específica MUYE	2. VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESENTACIONES CLÍNICAS EN ATENCIÓN URGENTE	2.2	Identificar y actuar ante signos clínicos de alarma o riesgo vital, establecer un juicio clínico inicial orientado a la priorización asistencial, reconociendo aquellas que requieren intervención urgente o inmediata.	Documentar en el portafolio 2 casos en los que se haya establecido	2 casos	30
Específica MUYE	2. VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESENTACIONES CLÍNICAS EN ATENCIÓN URGENTE	2.2	Identificar y actuar ante signos clínicos de alarma o riesgo vital, establecer un juicio clínico inicial orientado a la priorización asistencial, reconociendo aquellas que requieren intervención urgente o inmediata.	Documentar en el portafolio el análisis de ≥ 2 casos de hipertermia	≥ 2	30
Específica MUYE	2. VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESENTACIONES CLÍNICAS EN ATENCIÓN URGENTE	2.2	Identificar y actuar ante signos clínicos de alarma o riesgo vital, establecer un juicio clínico inicial orientado a la priorización asistencial, reconociendo aquellas que requieren intervención urgente o inmediata.	Manejar la monitorización no invasiva (≥ 20).	≥ 20	30
Específica MUYE	2. VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LAS PRINCIPALES PRESENTACIONES CLÍNICAS EN ATENCIÓN URGENTE	2.3	Establecer un diagnóstico diferencial razonado a partir de los signos, síntomas o motivos de consulta, considerando su posible origen multicausal y la necesidad de descartar patologías con riesgo vital.	Documentar en el portafolio 3 casos de diagnóstico diferencial a	3 casos	30
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Revisar protocolos de las principales urgencias digestivas (≥ 3).	≥ 3	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Pruebas de laboratorio (≥ 40)	≥ 40	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Rx abdomen (≥ 40)	≥ 40	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Endoscopia (≥ 5)	≥ 5	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	pared abdominal e inguinales) (≥ 7)	≥ 7	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Desimpactación manual de heces (≥ 5)	≥ 5	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Drenaje de abscesos en región anal y perianal (≥ 7)	≥ 7	31

Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Paracentesis evacuadora (≥10)	≥10	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Ecografía clínica abdominal (≥50) ● Recambio de sonda de	≥50	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	gastrostomía (≥3)	≥3	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Reducción de hernia abdominal (≥5)	≥5	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	endoscopia (≥3).	≥3	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Indicar y realizar sondaje orogástrico, nasogástrico y rectal (≥10).	≥10	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.1	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DIGESTIVAS Y ABDOMINALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías digestivas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	o maniqués (≥5).	≥5	31
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.2	URGENCIAS/ EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías cardiovasculares: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Revisar protocolos de las principales urgencias cardiológicas (≥3).	≥3	32
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.2	URGENCIAS/ EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías cardiovasculares: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Indicar y manejar el marcapasos transcutáneo (≥5).	≥5	32
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.2	URGENCIAS/ EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías cardiovasculares: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Indicar e interpretar Rx tórax (≥150).	≥150	32
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.2	URGENCIAS/ EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías cardiovasculares: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	ECG (≥500) con el análisis de 50 casos de pacientes con diferente	≥500; 50 casos	32
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.2	URGENCIAS/ EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías cardiovasculares: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Doppler (≥30)	≥30	32

Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.2	URGENCIAS/ EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías cardiovasculares: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Cálculo de la frecuencia cardíaca máxima (≥100)	≥100	32
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.2	URGENCIAS/ EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías cardiovasculares: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Telemetría (≥15)	≥15	32
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.2	URGENCIAS/ EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías cardiovasculares: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Masaje carotídeo/por ortostatismo (≥5).	≥5	32
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.2	URGENCIAS/ EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías cardiovasculares: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Ecografía clínica cardíaca (ECC) y hemodinámica básica (≥15)	≥15	32
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.2	URGENCIAS/ EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías cardiovasculares: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	o modelos anatómicos (≥5).	≥5	32
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.4	URGENCIAS/ EMERGENCIAS NEFROUROLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías renales y urológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Tacto rectal (≥5)	≥5	33
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.4	URGENCIAS/ EMERGENCIAS NEFROUROLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías renales y urológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Análisis con tira reactiva de orina (≥5)	≥5	33
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.4	URGENCIAS/ EMERGENCIAS NEFROUROLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías renales y urológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Sondaje vesical (≥15) y talla vesical (≥3)	≥15; ≥3	33
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.4	URGENCIAS/ EMERGENCIAS NEFROUROLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías renales y urológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Transiluminación escrotal (≥5).	≥5	33
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.4	URGENCIAS/ EMERGENCIAS NEFROUROLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías renales y urológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Reducción parafimosis (≥2)	≥2	33
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.4	URGENCIAS/ EMERGENCIAS NEFROUROLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías renales y urológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Ecografía renal y de vías urinarias, prostática y escrotal (≥50).	≥50	33
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.4	URGENCIAS/ EMERGENCIAS NEFROUROLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías renales y urológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	o maniqués (≥5).	≥5	33

Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.5	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DEL SISTEMA NERVIOSO Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías neurológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Revisar protocolos de las principales urgencias neurológicas (≥3).	≥3	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.5	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DEL SISTEMA NERVIOSO Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías neurológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Realizar punciones lumbares (≥10).	≥10	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.5	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DEL SISTEMA NERVIOSO Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías neurológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Bloqueo de nervio occipital (≥3).	≥3	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.5	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DEL SISTEMA NERVIOSO Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías neurológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	o maniqués (≥ 5).	≥ 5	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.6	URGENCIAS/ EMERGENCIAS RESPIRATORIAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías respiratorias: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Revisar protocolos de las principales urgencias respiratorias (≥3).	≥3	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.6	URGENCIAS/ EMERGENCIAS RESPIRATORIAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías respiratorias: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Rx de tórax (≥150)	≥150	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.6	URGENCIAS/ EMERGENCIAS RESPIRATORIAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías respiratorias: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Gasometría arterial (≥50)	≥50	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.6	URGENCIAS/ EMERGENCIAS RESPIRATORIAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías respiratorias: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Pulsioximetría (≥50)	≥50	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.6	URGENCIAS/ EMERGENCIAS RESPIRATORIAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías respiratorias: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Flujo espiratorio máximo (Peak-Flow) (≥30)	≥30	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.6	URGENCIAS/ EMERGENCIAS RESPIRATORIAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías respiratorias: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Prueba de la tuberculina (≥5)	≥5	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.6	URGENCIAS/ EMERGENCIAS RESPIRATORIAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías respiratorias: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Ecografía pulmonar: de forma global (≥50) y, según patología:	≥50	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.6	URGENCIAS/ EMERGENCIAS RESPIRATORIAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías respiratorias: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	neumonía (≥5), neumotórax (≥5), patrón B (≥5) y derrame pleural	≥5; ≥5; ≥5	34

Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.6	URGENCIAS/ EMERGENCIAS RESPIRATORIAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías respiratorias: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	(≥5)	≥5	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.6	URGENCIAS/ EMERGENCIAS RESPIRATORIAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías respiratorias: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Realizar: ● Toracocentesis (≥10) ● Drenajes torácicos (≥10).	≥10; ≥10	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.6	URGENCIAS/ EMERGENCIAS RESPIRATORIAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías respiratorias: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	o maniqués (≥ 5).	≥ 5	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.7	URGENCIAS/ EMERGENCIAS EN PATOLOGÍA INFECCIOSA Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con enfermedades infecciosas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Detectar EDO para notificación (≥5).	≥5	34
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.9	URGENCIAS/ EMERGENCIAS REUMATOLÓGICAS Y DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS Y AUTOINMUNES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con enfermedades sistémicas y autoinmunes: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	prevalentes (≥10).	≥10	35
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.10	URGENCIAS/ EMERGENCIAS OFTALMOLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas de los ojos y sus anexos: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Eliminación de cuerpo extraño corneal superficial (≥5)	≥5	36
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.10	URGENCIAS/ EMERGENCIAS OFTALMOLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas de los ojos y sus anexos: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Vendaje ocular (≥5)	≥5	36
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.10	URGENCIAS/ EMERGENCIAS OFTALMOLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas de los ojos y sus anexos: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Examen de la agudeza visual (≥10)	≥10	36
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.10	URGENCIAS/ EMERGENCIAS OFTALMOLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas de los ojos y sus anexos: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Tonometría (≥10)	≥10	36
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.10	URGENCIAS/ EMERGENCIAS OFTALMOLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas de los ojos y sus anexos: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Realizar oftalmoscopia (≥20).	≥20	36
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.11	URGENCIAS/ EMERGENCIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS Y BUCALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías otorrinolaringológicas, bucales y maxilofaciales: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Recambio de cánula de traqueostomía (≥10)	≥10	36

Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.11	URGENCIAS/ EMERGENCIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS Y BUCALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías otorrinolaringológicas, bucales y maxilofaciales: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Otoscopia (≥20)	≥20	36
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.11	URGENCIAS/ EMERGENCIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS Y BUCALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías otorrinolaringológicas, bucales y maxilofaciales: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Taponamiento nasal anterior (≥15)	≥15	36
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.11	URGENCIAS/ EMERGENCIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS Y BUCALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías otorrinolaringológicas, bucales y maxilofaciales: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Extracción de cuerpo extraño de oído y nariz (≥10)	≥10	36
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.11	URGENCIAS/ EMERGENCIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS Y BUCALES Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías otorrinolaringológicas, bucales y maxilofaciales: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Rinoscopia anterior (≥20)	≥20	36
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.12	URGENCIAS/ EMERGENCIAS GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías obstétrico-ginecológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Ecografía ginecológica básica vía abdominal y vaginal (≥10)	≥10	37
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.12	URGENCIAS/ EMERGENCIAS GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías obstétrico-ginecológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Medición de altura uterina (≥10)	≥10	37
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.12	URGENCIAS/ EMERGENCIAS GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías obstétrico-ginecológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Auscultación de latidos fetales (≥10)	≥10	37
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.12	URGENCIAS/ EMERGENCIAS GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías obstétrico-ginecológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Determinación de la presentación fetal (≥10)	≥10	37
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.12	URGENCIAS/ EMERGENCIAS GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías obstétrico-ginecológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	asistencia al parto (≥2).	≥2	37
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.12	URGENCIAS/ EMERGENCIAS GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ patologías obstétrico-ginecológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	fetal) (≥10).	≥10	37
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.13	URGENCIAS/ EMERGENCIAS DERMATOLÓGICAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con lesiones y enfermedades dermatológicas: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	(≥5).	≥5	37

Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.15	URGENCIAS/ EMERGENCIAS EN TOXICOLOGÍA Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con intoxicación aguda: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	agudas (≥3).	≥3	38
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.15	URGENCIAS/ EMERGENCIAS EN TOXICOLOGÍA Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con intoxicación aguda: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	productos industriales (≥50).	≥50	38
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.15	URGENCIAS/ EMERGENCIAS EN TOXICOLOGÍA Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con intoxicación aguda: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Manejo del coma de origen desconocido (≥5).	≥5	38
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.15	URGENCIAS/ EMERGENCIAS EN TOXICOLOGÍA Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con intoxicación aguda: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	intoxicaciones agudas (≥5).	≥5	38
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.15	URGENCIAS/ EMERGENCIAS EN TOXICOLOGÍA Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con intoxicación aguda: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	(≥2).	≥2	38
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.15	URGENCIAS/ EMERGENCIAS EN TOXICOLOGÍA Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con intoxicación aguda: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Indicar y realizar: Lavado gástrico (≥2).	≥2	38
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.16	URGENCIAS/ EMERGENCIAS EN PSIQUIATRÍA Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ trastornos de salud mental: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Entrevista clínica psicopatológica (≥3)	≥3	39
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.16	URGENCIAS/ EMERGENCIAS EN PSIQUIATRÍA Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ trastornos de salud mental: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Detección de riesgo de suicidio (≥3)	≥3	39
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.16	URGENCIAS/ EMERGENCIAS EN PSIQUIATRÍA Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ trastornos de salud mental: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Análisis de ≥2 casos de los distintos tipos de contención.	≥2	39
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	luxaciones (≥30 casos).:	≥30	40
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Colocación de férulas de yeso y metálicas (≥20)	≥20	40

Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Reducción de luxación de hombro (≥5)	≥5	40
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Reducción de pronación dolorosa (≥3)	≥3	40
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Reducción de luxación mandibular simple (≥2) ● Reducción de	≥2	40
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	fracturas no complicadas (≥10)	≥10	40
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Vendajes funcionales (≥20)	≥20	40
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Suturas (≥30)	≥30	40
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	● Drenaje de abscesos y otras colecciones (≥15)	≥15	40
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Indicar y realizar Artrocentesis en diferentes articulaciones: ≥10 con	≥10	40

Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Radiología simple ósea de aparato locomotor (≥50).	≥50	40
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	Indicar y realizar Procedimientos de anestesia locorregional (≥5)	≥5	40
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.17	URGENCIAS/ EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS Y OTRAS Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con traumatismos, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica. Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con problemas/ enfermedades del aparato locomotor: ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.	casos. Análisis en portafolio de 2 casos de diferentes	2 casos	40
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.20	DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Identificar de forma precoz a los posibles donantes en urgencias y comunicarlo al equipo de coordinación de trasplantes. Informar a las familias sobre el pronóstico vital del paciente y colaborar en la entrevista previa para el ingreso en UCI con fines de donación.	Informe de actividad incluido en portafolio con análisis de 2 casos,	2 casos	42
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.20	DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Identificar de forma precoz a los posibles donantes en urgencias y comunicarlo al equipo de coordinación de trasplantes. Informar a las familias sobre el pronóstico vital del paciente y colaborar en la entrevista previa para el ingreso en UCI con fines de donación.	clínicos. (≥2).	≥2	42
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.22	PROBLEMAS EN LOS PACIENTES DE EDAD AVANZADA Y CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con síndromes geriátricos y patologías con aspectos diferenciadores en las personas mayores. ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta	Realizar y documentar en el portafolio ≥5 casos, con el análisis de	≥5	42
Específica MUYE	3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	3.22	PROBLEMAS EN LOS PACIENTES DE EDAD AVANZADA Y CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA Valorar, diagnosticar y resolver, según proceda, pacientes con síndromes geriátricos y patologías con aspectos diferenciadores en las personas mayores. ● Estabilizar y manejar los síntomas iniciales ● Realizar el diagnóstico diferencial ● Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas ● Aplicar las escalas de riesgo ● Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta	2 casos.	2 casos	42
Específica MUYE	4. COORDINACIÓN Y REGULACIÓN MÉDICA	3.23	VALORAR, DIAGNOSTICAS Y TRATAR AL PACIENTE AFECTADO POR UN ACCIDENTE DE TRÁFICO Servicios de Urgencias y Emergencias	Participar en la asistencia de ≥5 accidentes de tráfico.	≥5	43
Específica MUYE	4. COORDINACIÓN Y REGULACIÓN MÉDICA	4.3	Aplicar los procesos de recepción de llamadas, clasificación de la demanda, asignación y gestión de recursos y registros generados. Servicios de Urgencias y Emergencias	Documentar en el portafolio el análisis de 2 casos de emergencias	2 casos	44
Específica MUYE	4. COORDINACIÓN Y REGULACIÓN MÉDICA	4.3	Aplicar los procesos de recepción de llamadas, clasificación de la demanda, asignación y gestión de recursos y registros generados. Servicios de Urgencias y Emergencias	Participar y documentar en el portafolio el análisis de ≥5 diferentes	≥5	44
Específica MUYE	4. COORDINACIÓN Y REGULACIÓN MÉDICA	4.4	Evaluar el apoyo diagnóstico y/o terapéutico a los recursos sanitarios del sistema y manejar los códigos de patología tiempo dependientes. Servicios de Urgencias y Emergencias	Documentar en el portafolio el análisis de 2 casos de emergencias	2 casos	44
Específica MUYE	4. COORDINACIÓN Y REGULACIÓN MÉDICA	4.5	Comprender los sistemas de telecomunicaciones utilizados en los centros coordinadores. Servicios de Urgencias y Emergencias	Documentar en el portafolio con análisis de 2 casos de uso de los	2 casos	44
Específica MUYE	6. ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DOCENCIA	6.3	Emitir y documentar informes médico-legales de acuerdo con la legislación vigente y los criterios clínico-asistenciales aplicables. Servicios de Urgencias y Emergencias	Documentar en el portafolio el análisis de 10 casos que hayan	10 casos	46

Específica MUYE	6. ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DOCENCIA	6.4	Identificar y manejar poblaciones específicas y vulnerables incluyendo los recursos psicosociales disponibles. Servicios de Urgencias y Emergencias	Documentar en el portafolio el análisis de 10 casos de pacientes	10 casos	47
Específica MUYE	6. ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DOCENCIA	6.5	Adquirir conocimientos básicos sobre investigación clínica y traslacional en urgencias y emergencias, así como sobre el desarrollo de proyectos de investigación y su difusión.	Curso sobre investigación clínica (≥ 2)	≥ 2	48
Específica MUYE	6. ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DOCENCIA	6.5	Adquirir conocimientos básicos sobre investigación clínica y traslacional en urgencias y emergencias, así como sobre el desarrollo de proyectos de investigación y su difusión.	científico, envío de comunicaciones (≥ 4)	≥ 4	48
Específica MUYE	6. ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DOCENCIA	6.5	Adquirir conocimientos básicos sobre investigación clínica y traslacional en urgencias y emergencias, así como sobre el desarrollo de proyectos de investigación y su difusión.	y de posters a congresos (≥ 4).	≥ 4	48
Específica MUYE	6. ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DOCENCIA	6.7	Adquirir la capacidad para organizar y desarrollar sesiones clínicas, talleres y protocolos de urgencias y emergencias, habilidades para transmitir los conocimientos adquiridos a través de ellas, recibir retroalimentación y utilizar herramientas de enseñanza.	Realizar sesión de actualización clínica o de procedimientos (≥ 12),	≥ 12	49
Específica MUYE	6. ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DOCENCIA	6.7	Adquirir la capacidad para organizar y desarrollar sesiones clínicas, talleres y protocolos de urgencias y emergencias, habilidades para transmitir los conocimientos adquiridos a través de ellas, recibir retroalimentación y utilizar herramientas de enseñanza.	sesiones de casos clínicos (≥ 16), talleres (≥ 2).	≥ 16 ; ≥ 2	49
Específica MUYE	6. ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DOCENCIA	6.7	Adquirir la capacidad para organizar y desarrollar sesiones clínicas, talleres y protocolos de urgencias y emergencias, habilidades para transmitir los conocimientos adquiridos a través de ellas, recibir retroalimentación y utilizar herramientas de enseñanza.	prevalentes (4-5 anuales).	4-5 anuales	49

2.6 ATENCIÓN CONTINUADA INCLUYENDO GUARDIAS

Las guardias médicas representan una parte importante de la formación y es durante las mismas cuando la persona especialista en formación se enfrenta con un gran número de procesos y casos clínicos en los que aplicar sus conocimientos y desarrollar sus habilidades.

Las personas especialistas en formación realizarán **cinco guardias al mes**, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa vigente, que se aplicará en todo caso.

El mayor porcentaje de estas guardias se realizará en el propio ámbito y entorno de los Servicios de Urgencias y Emergencias de los tres dispositivos docentes de la UD de MUYE.

Respecto al ámbito hospitalario, el mayor porcentaje de guardias se realizará en urgencias generales, en el dispositivo docente correspondiente a la rotación, si bien se recomienda complementar las guardias en las áreas de urgencias específicas.

Respecto a los SEM, deben contemplarse al menos 10 guardias a lo largo de todo el periodo formativo.

Asimismo, la persona especialista en formación realizará guardias en Atención Primaria durante su rotación. Se recomienda que la persona especialista en formación complemente su formación realizando guardias de Urgencias médicas (y/o el resto de las especialidades clínicas) y de Medicina Intensiva durante sus respectivas rotaciones.

TEMAS PRÁCTICOS RELACIONADOS CON LA GUARDIA

Distribución durante la guardia: los MIR de primer año que realizan su rotación de Urgencias se ubicarán en general en el Área de Prioridad 2 o en el Área de Prioridad 3. De manera progresiva y a medida que avanzan los años de residencia se irá pasando a diferentes zonas de la Urgencia (Área de ambulantes [Prioridad 3 o Consultas, Área de Pacientes con Trauma], Área de Observación, etc.) con el fin de ir realizando una transición hacia las competencias y futuras funciones como R2, R3 o R4.

En general, los R4 harán la mayoría de sus guardias en el Área

Horario: el horario del pase de guardia se realiza en cada área asistencial a las 15:00 horas los días laborables y a las 08:00 horas los sábados, domingos y festivos. Es fundamental la puntualidad a la hora del pase de guardia.

Equipamiento: el hospital proporciona calzado reglamentario y pijama, éste último se puede adquirir a cualquier hora en las máquinas habilitadas en lencería. El médico debe aportar fonendoscopio. Se debe limitar el uso de dispositivos electrónicos solo a cuando sea estrictamente necesario.

El personal en Urgencias deberá estar debidamente identificado con la tarjeta del Hospital, que llevará en lugar visible en todo momento.

Comida: el comedor de personal se encuentra en la planta 1 del Centro de Actividades Ambulatorias (CAA) y ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los médicos de guardia, requiriéndose confirmación electrónica con la tarjeta de empleado. Los días laborables, los MIR se incorporarán ya comidos a la guardia. En caso de los MIR que están rotando en Urgencias, éstos saldrán de la rotación a las 14:00 h para comer e incorporarse a la guardia a las 15:00 h. Para la cena de todos los días y la comida de los fines de semana y festivos, los médicos adjuntos responsables de la guardia organizarán dos turnos de 1 hora.

Descanso: la zona de descanso nocturno se encuentra en diferentes plantas del NeH.

El período de descanso puede variar dependiendo de la actividad asistencial y se dividirá en turnos. Su hora de inicio y fin, así como los médicos residentes que disfrutan de descanso en cada turno será programada por los médicos residentes mayores y médicos adjuntos de guardia.

Programación de guardias: la responsabilidad en la adjudicación de las guardias recae en el Jefe de Servicio del Servicio de Urgencias, pero éste puede delegar esta función, en la Jefa de Sección o en una Comisión Delegada de Guardias.

Cambios de guardia: Todos los cambios de guardia que se realicen posteriormente a la publicación mensual del listado oficial de guardias deberán registrarse por escrito con suficiente antelación en el documento establecido para tal fin en la Secretaría de Urgencias. Esto es importante para determinar la responsabilidad de cualquier contingencia que pudiera surgir *a posteriori*, así como para el cobro adecuado de la guardia realizada.

Incidencias durante la jornada laboral: Cualquier incidencia que ocurra durante la jornada ordinaria, se comunicará de forma directa a la Coordinación de Urgencias. Cualquier incidencia relevante que ocurra durante la jornada de atención continuada se ha de comunicar siempre al médico adjunto responsable quien decidirá su transmisión a la Coordinación de Urgencias y/o al Jefe de Hospital

Ausencias justificadas y no justificadas: tanto la ausencia a una guardia como la no comunicación de esta ausencia suponen una falta grave. Se informará a la Jefatura de Urgencias y/o Jefa de Unidad lo antes posible y entregará un parte médico o documento válido que justifique dicha ausencia a la Secretaria del Servicio de Urgencias además de al Departamento de Recursos Humanos del Hospital.

No se consideran justificaciones la programación de vacaciones, cursos, congresos o guardias de otras especialidades, una vez publicado el listado oficial de guardias. Para cubrir estas incidencias el médico residente procurará conseguir sustitutos para las guardias planificadas y, en caso de no encontrarlos, lo comunicará a la Coordinación de Urgencias que intentará asignar la guardia entre los residentes que tengan disponibilidad y que voluntariamente accedan a ello.

Ningún médico residente podrá ausentarse del Servicio de Urgencias sin conocimiento del médico adjunto responsable.

En la siguiente tabla se muestran la programación de las guardias por cada uno de los años de residencia tras la adaptación del POE realizada en nuestro centro para la Unidad Docente MUYE-H120.

Tabla 16. Programación de guardias durante toda la residencia UD MUYE-H120

GUARDIAS			
R1	R2	R3	R4
CIR GEN/URO 2 meses	PEDIATRÍA 1 mes	SEM/Urgencias HDR 3 meses	Rotación EXTERNA 2 meses
	TRAUMA 1 mes		
A. PRIMARIA/HDR 2 meses	OFT/ORL 1 mes	UCITE 2 meses	UCI PEDIÁTRICA 1 mes
	GINE/OBS 1 mes		
URGENCIAS HDR 7 meses	URGENCIAS HDR 7 meses	ANESTESIA	SEM 3 meses
		URG HD 2 meses	URG HD 1 mes
		URG HDR 3 meses	URG HDR 4 meses
1 mes de vacaciones	1 mes de vacaciones	1 mes de vacaciones	1 mes de vacaciones

HRD: Hospital de Referencia Docente; HD: Hospital Docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; CARDIO: cardiología; OFT/ORL: oftalmología/otorrinolaringología; GINE/OBS: ginecología y obstetricia; NEURO: neurología; NEFRO: nefrología; TRAUMA: traumatología; UCITE: UCI de Trauma y Emergencia; CIR GEN/URO: cirugía general/urología.

2.7 TIPO Y NÚMERO DE SESIONES CLÍNICAS Y/O BIBLIOGRÁFICAS EN QUE HA DE INTERVENIR LA PERSONA ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.

El Servicio de Urgencias tiene una larga trayectoria en la impartición de sesiones clínicas desde hace más de 20 años. El espíritu de las sesiones clínicas del Servicio de Urgencias está en mantener una actualización constante sobre los temas más prevalentes o interesantes del corpus de la Medicina de Urgencias y fomentar la aplicación de la evidencia científica y las buenas prácticas en la toma de decisiones.

En ellas se pretende fomentar el pensamiento crítico, la reflexión sobre la práctica clínica y el desarrollo de habilidades diagnósticas y terapéuticas.

La preparación, elaboración y presentación de sesiones clínicas tuteladas constituyen una parte fundamental en la adquisición de las competencias durante el periodo de formación sanitaria especializada.

FUNCIONAMIENTO GENERAL:

- Las sesiones se impartirán en el Aula de Sesiones, sita en la planta Baja del Edificio de Urgencias, frente al área asistencial de Prioridad 3.
- Las sesiones darán comienzo a las 8:30 y el tiempo estimado de la presentación debe ser de 20-25 minutos (se dejarán 5-10 minutos para preguntas y discusión del tema).
- Serán transmitidas y grabadas por *Teams* y guardadas posteriormente en un repositorio.

NORMAS GENERALES:

- El residente será quien contacte con el adjunto asignado en la planificación mensual para la preparación y enfoque de la sesión clínica.
- En caso de necesitar modificar la fecha de la sesión programada, informará a su adjunto asignado, siendo el residente el encargado de buscar a otro compañero con el que realizar el cambio.
- Será recomendable plantear el esquema de la sesión con al menos una semana de antelación.
- La versión final de la presentación de la sesión deberá ser entregada al adjunto responsable con una antelación mínima de tres a cinco días de la fecha programada para su corrección. En ninguna circunstancia se entregará el día previo a la fecha asignada.
- Tipos de sesiones recomendadas por año de residencia:
 - R1: Preparación de casos clínicos (al menos 2 sesiones anuales)
 - R2: Revisión de un tema preferentemente relacionado con patología manejada en Prioridad 3 y Consultas (al menos 2 sesiones anuales)
 - R3: Revisión de un tema, con búsquedas bibliográficas más sistemáticas y de mayor profundidad que de R2. Se podrán revisar Guías Clínicas de interés en el ámbito de la Medicina de Urgencias y Emergencias (al menos 3 sesiones anuales).
 - R4: Presentación de casos mortalidad. Revisiones sistemáticas y trabajos/propuestas de investigación. Se introducirá a la sesiones de gestión clínica y procesos asistenciales (al menos 4 sesiones anuales).

RECOMENDACIONES GENERALES:

- No debe aparecer ningún dato que permite identificar al paciente (datos personales, número de historia clínica, etc.).
- Se protegerá el anonimato y la confidencialidad de los datos del paciente.
- Todas las imágenes, tablas y figuras deberán ir referenciadas en caso de no ser originales.
- Las tablas, figuras y demás, deberán ser autoexplicativas. Se evitarán abreviaturas y, en caso de usarse, deberán ir explicadas al pie de tabla o figura con una leyenda.
- Los decimales deberán ir con coma en lugar de con punto.
- En general se tendrá en cuenta la regla de los 6: No más de 6 líneas con no más de 6 palabras por línea en cada diapositiva
- Se recomienda calcular 1 minuto por diapositiva, por lo que no deberán ser superiores a 25
- Se recomienda que las presentaciones contengan una diapositiva Para llevar a casa
- Todas las presentaciones deberán llevar un apartado de Bibliografía

CASOS CLÍNICOS:

Para la selección del clínico se deberá tener en cuenta su interés diagnóstico (o terapéutico) y es especialmente recomendable en aquellos casos en los que se requiere un diagnóstico diferencial. Puede ser un caso clínico cerrado (en el que se ha llegado al diagnóstico final) o abierto (sin diagnóstico final).

- Se realizará en orden cronológico.
- Se evitarán siglas.
- Será una presentación descriptiva, sin comentarios, juicios de valor u opiniones subjetivas.
- El esquema general será, a no ser que el adjunto responsable decida otro orden:
 - a) Título. Breve, claro y llamativo.
 - b) Antecedentes personales (edad, sexo, país de procedencia o profesión si son relevantes para el caso, antecedentes familiares de interés, enfermedades previas, cirugía, etc.) y tratamiento habitual (se evitarán marcas comerciales escribiendo los principios activos).
 - c) Anamnesis completa.
 - d) Exploración física.
 - Completa. Se pondrán las constantes vitales.
 - En caso de lesiones cutáneas se aportarán fotos de las mismas.
 - e) Diagnóstico de sospecha y diferencial inicial.
 - f) Pruebas complementarias solicitadas según la sospecha diagnóstica inicial.
 - Se recalcarán aquellas pruebas de laboratorio anormales con sus unidades de medida e intervalos de normalidad de laboratorio.
 - Si las pruebas de imagen son relevantes para el caso se pondrá foto o “pantallazo” de la imagen acompañada de la descripción y no solo el informe de radiología
 - Si el electrocardiograma es relevante para el caso se pondrá foto o “pantallazo” de la imagen y no sólo la descripción.
 - g) Diagnóstico final.
 - h) Actitud terapéutica: tratamiento administrado, procedimiento, etc.
 - i) Evolución. Seguimiento en hospitalización, consultas, etc.
 - j) Discusión. Justificación de la elección del caso clínico (interés) y revisión de la literatura.

- k) Puntos clave/Para llevar a casa.
- l) Bibliografía.
 - -Bibliografía. La National Library of Medicine tiene una lista de ejemplos muy completa y siempre actualizada que nos ayudará a saber cómo hay que citar cada publicación según si hay uno o muchos autores, si el autor es una organización, si es un artículo o un libro, etc. (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Esta lista responde al estilo Vancouver.

REVISIÓN R2

Revisión sobre algún tema de alta prevalencia o de interés en la patología que habitualmente se atiende en las áreas de Prioridad 3 y Consultas. Son interesantes la revisión de las Guías de Práctica clínica de alguna entidad concreta. Se espera la adquisición de competencias y en la aplicación de la evidencia así como de escalas avaladas por la literatura científica.

- Portada
- Índice de temas a tratar en la sesión
- Contexto e importancia del tema elegido
- Elementos claves para el Diagnóstico.
- Recomendaciones de Tratamiento
- Discusión o puntos controvertidos si los hubiera
- Puntos clave/Para llevar a casa.
- Bibliografía. (ver apartado en CASOS CLÍNICOS)

REVISIÓN R3

Revisiones en profundidad sobre un tema de importancia en la patología urgente o emergente. Se usarán varias referencias bibliográficas que deberán ser relacionadas entre sí. Se valorará la capacidad de análisis y la obtención de conclusiones tras la lectura crítica y estudio de los diferentes artículos utilizados. El R3 deberá ser autónomo y tener la capacidad de análisis en profundidad de cualquier artículo científico en revistas con alto índice de impacto.

- Portada
- Índice de temas a tratar en la sesión
- Contexto e importancia del tema elegido
- Comparación y análisis crítico de los diferentes artículos revisados.
- Recomendaciones de tratamiento
- Discusión o puntos controvertidos si los hubiera
- Puntos clave/Para llevar a casa.
- Bibliografía. (ver apartado en CASOS CLÍNICOS)

Ilustración 11. Ejemplo de programa mensual de sesiones con los diferentes tipos de sesiones.




XIII Curso de Actualización en Medicina de Urgencias

MARZO 2026

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
2 Revisión (R2) Enith Mellocana Infección de partes blandas Ale	3 Reunión de equipo	4 Sesión adjunto Ángel Chemsex	5 Sesión bibliográfica Febrero Zamarrón	6 Sesión adjunto Alfonso Martín Uso seguro de los fármacos antiarrítmicos y Seguridad en la Cardioversión
9 Sesión adjunto Ana García Guillain Barré	10 Caso clínico (R1) Adriana Salazar Flores Jaime	11 Sesión con invitado: neumología Miguel Jiménez Manejo fallo respiratorio	12 Revisión (R2) Andrea García ¿tiene mi paciente sobrecarga de volumen? Juan	13 Sesión adjunto Joserra Guías Código ictus
16 Revisión (R3) Leire Sanz Guías de TEP 2026 Lucía	17 Sesión adjunto Gema Rodrigo Síndromes tóxicos	18 Sesión con invitado: neumología Ascen Manejo exacerbaciones: papel de la NAC	19	20 Infecciosas Toño Caso clínico
23 Sesión Grupos de Procesos Rodrigo Presentación documento de Derivación al alta Alergología	24 Sesión con invitado: cardiología Electrofisiología	25 Sesión adjunto Bao Eco de vena cava	26 Sesión con rayos Susana Borruel	27
30 LIBRE	31 LIBRE			

Tras la asistencia a CADA SESIÓN se deberá firmar en el enlace o mediante el QR facilitados para obtener la acreditación.
Enlace TEAMS: [Curso Actualización en Medicina de Urgencias](#)

2.8 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN PROPIAS DE LA UD EN LAS QUE DEBE PARTICIPAR LA PERSONA ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.

La formación en investigación constituye un eje transversal del programa formativo de la Unidad Docente de Medicina de Urgencias y Emergencias, orientado a la adquisición de competencias en **metodología científica, pensamiento crítico y generación de conocimiento**, en consonancia con los principios establecidos en el programa oficial de la especialidad

El objetivo es capacitar a la persona especialista en formación para:

- Interpretar críticamente la literatura científica
- Aplicar la medicina basada en la evidencia en la práctica clínica
- Participar activamente en proyectos de investigación
- Generar y difundir conocimiento científico

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN PRIORITARIAS DE LA UNIDAD DOCENTE

La actividad investigadora se desarrolla en el marco del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre y del Instituto de Investigación i+12, integrándose en líneas estratégicas como.

El actual Jefe de Servicio es un referente en el estudio de las arritmias y coordina desde hace años el Grupo de Arritmias de SEMES. Actualmente existen muchos trabajos multicéntricos basados en los siguientes campos

- Patología tiempo-dependiente: Síndrome coronario agudo; Ictus; Sepsis; Trauma grave
- Arritmias
- Infecciones y uso racional de antimicrobianos
- Aplicación de *matching learning* en la detección temprana de sepsis
- Seguridad del paciente y calidad asistencial
- Gestión clínica y organización de servicios de urgencias
- Toxicología clínica y nuevas sustancias psicoactivas
- Simulación clínica y educación médica

Modalidades de participación del residente

La persona especialista en formación deberá participar de forma progresiva y adaptada a su nivel competencial en las siguientes actividades:

a) Participación en proyectos de investigación

- Integración en proyectos activos del servicio
- Colaboración en:
 - Diseño del estudio
 - Recogida de datos (bases tipo REDCap)
 - Análisis de resultados
 - Elaboración de conclusiones

b) Elaboración de comunicaciones científicas

- Presentación de trabajos en: Congresos autonómicos; Congresos nacionales (SEMES, SEMICYUC, etc.); Congresos internacionales

Se recomienda:

- ≥ 1 comunicación anual a partir de R2

c) Publicaciones científicas

- Participación en: Artículos originales; Revisiones; Casos clínicos

Objetivo formativo:

- Colaboración en al menos una publicación durante el periodo de residencia

d) Lectura crítica y medicina basada en la evidencia

- Participación en sesiones bibliográficas estructuradas
- Análisis crítico de artículos científicos
- Aplicación a la práctica clínica

e) Formación en metodología de investigación

- Cursos específicos en: Bioestadística; Epidemiología clínica; Diseño de estudios; Lectura crítica

En coordinación con:

- Comisión de Docencia
- Instituto de Investigación i+12

f) Desarrollo de proyectos propios

- Diseño y ejecución de un proyecto de investigación individual o en grupo
- Preferentemente vinculado a líneas estratégicas del servicio

g) Participación en registros y estudios multicéntricos

- Inclusión de pacientes en: Registros nacionales; Redes de investigación en urgencias

COMPETENCIAS A ADQUIRIR

A través de estas actividades, la persona especialista en formación desarrollará competencias en:

- Búsqueda y análisis crítico de la evidencia científica
- Diseño y ejecución de proyectos de investigación
- Manejo de bases de datos clínicas
- Análisis estadístico básico
- Comunicación científica oral y escrita
- Ética en investigación

Supervisión y evaluación

La actividad investigadora será:

- Supervisada por:
 - Tutor/a de residentes
 - Colaboradores docentes
 - Investigadores responsables
- Evaluada mediante:
 - Registro de actividad investigadora en el portfolio del residente
 - Participación en sesiones
 - Producción científica (comunicaciones/publicaciones)

INTEGRACIÓN CON EL PROGRAMA FORMATIVO

La actividad investigadora se integra de forma longitudinal durante los 4 años de formación, garantizando una progresión en responsabilidad:

- **R1:** Introducción a la lectura crítica y participación básica
- **R2:** Participación activa en proyectos y primeras comunicaciones
- **R3:** Desarrollo de proyectos y publicaciones
- **R4:** Consolidación investigadora y liderazgo en proyectos

Entorno institucional y apoyo a la investigación

El Hospital Universitario 12 de Octubre dispone de:

- Instituto de Investigación i+12
- Apoyo metodológico y estadístico
- Plataformas de gestión de datos
- Programas de formación en investigación

Todo ello en el marco del Plan de Calidad Docente del centro

La participación activa en actividades de investigación garantiza la formación de especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias con capacidad para:

- Integrar la evidencia científica en la práctica clínica
- Contribuir al avance del conocimiento
- Mejorar la calidad asistencial

3. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

PLAN DE EVALUACIÓN DETALLADO PARA SUPERVISAR LA PROGRESIÓN DE RESIDENTES EN EL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE

3.1. INTRODUCCIÓN

El presente Plan de Evaluación tiene como objetivo garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades por parte de las personas especialistas en formación en Medicina de Urgencias y Emergencias (MUYE) del Hospital 12 de Octubre. Este plan se basa en el marco normativo establecido por el Real Decreto 183/2008.

3.2. OBJETIVOS DEL PLAN DE EVALUACIÓN

- Evaluar la progresión competencial: Asegurar que los residentes adquieren las competencias necesarias para cada año de formación.
- Garantizar la seguridad del paciente: Supervisar las actividades asistenciales de los residentes para minimizar riesgos.
- Promover la responsabilidad progresiva: Facilitar la transición de los residentes hacia un ejercicio autónomo de la profesión.
- Identificar áreas de mejora: Detectar debilidades formativas y establecer planes de acción para su corrección.

3.3. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La evaluación se realizará mediante un enfoque formativo y sumativo, utilizando herramientas estructuradas y entrevistas periódicas. Se implementarán los siguientes métodos:

- **Entrevista inicial**: En la primera semana de cada rotación, se establecerán objetivos, expectativas y competencias a desarrollar.
- **Evaluación basal informal**: Determinación del nivel actual del residente.
- **Observación directa**: Uso de herramientas como Mini-CEX (Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada) y DOPS (Evaluación Directa de Procedimientos).
- **Feedback informal**: Retroalimentación inmediata ("*feedback* en caliente") tras observaciones.
- **CbD (Discusión de Casos Clínicos)**: Análisis de 1-2 casos complejos por rotación.
- **Seguimiento de actividades**: Registro de actividades en el portafolio del residente.
- **Participación en sesiones clínicas y actividades docentes**: Evaluación de la implicación y desempeño.
- **Informe formal de rotación**: Documento sumativo que incluye el progreso del residente, puntos fuertes y áreas de mejora.
- **Entrevista final**: Resumen de progreso, identificación de áreas de mejora y acuerdos para la siguiente rotación.
- **Entrevistas estructuradas**: Facilitan el seguimiento del progreso y la identificación de áreas de mejora. Deberán realizarse al menos 4 entrevistas anuales con informes normalizados en el libro del residente.
- **Informe anual**: Valoración global del progreso competencial en áreas asistenciales, investigación y docencia.
- **Evaluación 360º**: Recopilación de *feedback* de tutores, adjuntos y otros profesionales del equipo.
- **Informe final**: Certificación de competencias adquiridas y evaluación global del residente.
- **Defensa del Trabajo de Fin de Residencia**: Basado en el proyecto desarrollado durante la formación.

3.4. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Los instrumentos recomendados para evaluar las competencias clínicas y técnicas incluyen:

1. Exámenes escritos (Ex):

- Preguntas de respuesta múltiple basadas en casos clínicos concretos (viñetas clínicas).
- *Script Concordance Test* (SCT) para evaluar razonamiento clínico y toma de decisiones en situaciones complejas.

2. Observación directa (Ob):

- Mini-CEX: Evaluación estructurada de la práctica clínica mediante observación directa y *feedback*.
- DOPS: Evaluación directa de habilidades técnicas específicas.
- Simulación: Evaluación en contextos simulados para competencias de baja prevalencia o alto riesgo.

3. Auditoría (Au):

- Análisis de calidad de registros clínicos realizados por el residente, evaluando decisiones clínicas, manejo de pacientes y uso de recursos.

4. Evaluación 360°:

- Recopilación de *feedback* de múltiples fuentes (enfermería, otros profesionales, pacientes, compañeros, jefes de servicio).

5. Portafolio (Po):

- Es la herramienta central para documentar el aprendizaje y las reflexiones del residente.
- Registro de actividades, análisis de casos clínicos y procedimientos realizados por el residente.

3.5. EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS TRANSVERSALES

La evaluación de estas competencias en las especialidades de MUJE y Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) se realiza mediante un enfoque integral que combina evaluación formativa y sumativa. Este proceso está diseñado para garantizar la adquisición de habilidades y conocimientos esenciales para la práctica profesional en Ciencias de la Salud. A continuación, se detallan los aspectos clave:

EVALUACIÓN FORMATIVA

La evaluación formativa tiene como objetivo el seguimiento continuo del aprendizaje y la identificación de áreas de mejora. Se realiza mediante:

1. Entrevistas periódicas: Mínimo trimestrales entre el tutor y el residente, registradas en el portafolio o memoria docente anual.

2. Portafolio: Registro de actividades, reflexiones y evidencias de aprendizaje. Incluye:

- Actividades realizadas.
- Procedimientos observados o ejecutados.
- Reflexiones sobre incidentes críticos.
- Análisis de casos clínicos.

3. Instrumentos de evaluación:

- Exámenes escritos: Preguntas de respuesta múltiple y pruebas de razonamiento clínico.
- Observación estructurada: Mini-CEX, DOPS, OSATS, simulaciones.
- Auditorías: Análisis de registros clínicos, garantizan la calidad de los registros clínicos y la toma de decisiones.
- Retroalimentación 360°: Evaluación por múltiples fuentes (compañeros, pacientes, supervisores).

EVALUACIÓN SUMATIVA

La evaluación sumativa se realiza al final de cada año de formación y al término del programa formativo. Incluye:

1. **Informe anual del tutor:** Documento normalizado que evidencia la adquisición de competencias.
2. **Evaluación final:** Determina si el residente ha alcanzado los objetivos del programa formativo y está preparado para ejercer como especialista.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES EVALUADAS

Las competencias transversales se agrupan en dominios, cada uno con objetivos específicos y actividades formativas. Algunos ejemplos incluyen:

1. **Compromiso con los principios y valores de las especialidades:**
 - Respetar la autonomía y derechos de los pacientes.
 - Colaborar con otros profesionales.
 - Reflexión en el portafolio sobre experiencias significativas.
2. **Bioética:**
 - Aplicar fundamentos éticos y resolver conflictos.
 - Reflexión sobre incidentes críticos en el portafolio.
3. **Comunicación clínica:**
 - Informar al paciente y manejar situaciones difíciles.
 - Talleres de comunicación y manejo de malas noticias.
4. **Trabajo en equipo:**
 - Participar en equipos interdisciplinarios.
 - Resolución de conflictos en el entorno laboral.
5. **Habilidades clínicas generales:**
 - Elaborar historias clínicas comprensibles.
 - Identificar situaciones urgentes y aplicar soporte vital básico.
6. **Investigación y docencia:**
 - Participar en proyectos de investigación.
 - Realizar sesiones clínicas y talleres.

ACTIVIDADES FORMATIVAS

Para cada competencia transversal, se establecen actividades específicas, como:

1. Talleres y simulaciones.
2. Cursos de formación.
3. Participación en proyectos de investigación.
4. Presentación de comunicaciones en congresos.
5. Reflexiones y análisis críticos en el portafolio.

3.6. EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS COMUNES

La evaluación de las competencias comunes entre las especialidades de MUYE y MFYC se realiza mediante un conjunto de instrumentos y actividades formativas que garantizan la adquisición de habilidades y conocimientos esenciales. Estas competencias están agrupadas en dos dominios principales: coordinación asistencial y continuidad en la atención y competencias clínicas para la atención a las personas por aparatos y sistemas.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

La evaluación de las competencias comunes se realiza utilizando los siguientes instrumentos:

1. **Exámenes escritos (Ex):**
 - Preguntas de respuesta múltiple basadas en casos clínicos concretos.
 - *Script Concordance Test* (SCT) para evaluar razonamiento clínico en situaciones complejas.
2. **Observación estructurada (Ob):**
 - Mini-CEX: Observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada.
 - DOPS y OSATS: Evaluación de habilidades técnicas y procedimientos específicos.
 - Simulación clínica: Evaluación en contextos simulados para situaciones de baja prevalencia o alto riesgo.
3. **Auditorías (Au):**
 - Análisis de la calidad de los registros clínicos generados por el residente.
 - Evaluación de toma de decisiones clínicas y uso adecuado de recursos.
4. **Retroalimentación 360°:**
 - Evaluación por múltiples fuentes, incluyendo compañeros, supervisores, pacientes y otros profesionales.
5. **Portafolio (Po):**
 - Registro de actividades realizadas, reflexiones sobre incidentes críticos y evidencias de aprendizaje.

EVALUACIÓN POR DOMINIOS

Dominio 1: Coordinación asistencial y continuidad en la atención

1. **Competencias evaluadas:**
 - Coordinación entre niveles asistenciales y profesionales de la salud.
 - Integración del método clínico en la atención al paciente.
 - Identificación y atención a situaciones de riesgo y vulnerabilidad.
 - Valoración integral de pacientes en escenarios clínicos complejos.
2. **Actividades formativas:**
 - Participación en reuniones de equipo y gestión de interconsultas.
 - Realización de informes médicos con estructura adecuada.
 - Aplicación de protocolos de violencia de género y otros relacionados con maltrato.
 - Registro de casos clínicos complejos en el portafolio.
3. **Instrumentos de evaluación:**
 - Observación estructurada (Mini-CEX, DOPS).
 - Auditorías de registros clínicos.
 - Retroalimentación 360°.
 - Reflexión en el portafolio.

Dominio 2: Competencias clínicas para la atención a las personas por aparatos y sistemas

1. Competencias evaluadas:

- Valoración, diagnóstico y tratamiento de patologías cardiovasculares, respiratorias, digestivas, neurológicas, hematológicas, dermatológicas, entre otras.
- Manejo de intoxicaciones agudas, urgencias pediátricas y geriátricas.
- Atención integral a pacientes con problemas de salud mental y oncológicos.

2. Actividades formativas:

- Realización de procedimientos específicos (ECG, gasometrías, ecografías, punciones lumbares, etc.).
- Participación en talleres y simulaciones clínicas.
- Registro de casos clínicos en el portafolio.
- Aplicación de guías de práctica clínica (GPC) en el manejo de patologías.

3. Instrumentos de evaluación:

- Exámenes escritos.
- Observación estructurada (Mini-CEX, DOPS, OSATS).
- Auditorías de registros clínicos.
- Reflexión en el portafolio.

3.7. EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Se realiza mediante un conjunto de instrumentos y actividades formativas que garantizan la adquisición de habilidades y conocimientos esenciales. Estas competencias están organizadas en seis dominios principales, cada uno con objetivos específicos y actividades formativas. A continuación, se detalla el enfoque de evaluación:

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

La evaluación de las competencias específicas se realiza utilizando los siguientes instrumentos:

1. Exámenes escritos (Ex):

- Preguntas de respuesta múltiple basadas en casos clínicos concretos.
- *Script Concordance Test*: para evaluar razonamiento clínico en situaciones complejas.

2. Observación estructurada (Ob):

- Mini-CEX: Observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada.
- DOPS y OSATS: Evaluación de habilidades técnicas y procedimientos específicos.
- Simulación clínica: Evaluación en contextos simulados para situaciones de baja prevalencia o alto riesgo.

3. Auditorías (Au):

- Análisis de la calidad de los registros clínicos generados por el residente.
- Evaluación de toma de decisiones clínicas y uso adecuado de recursos.

4. Retroalimentación 360°:

- Evaluación por múltiples fuentes, incluyendo compañeros, supervisores, pacientes y otros profesionales.

5. Portafolio (Po):

- Registro de actividades realizadas, reflexiones sobre incidentes críticos y evidencias de aprendizaje.

EVALUACIÓN POR DOMINIOS

Dominio 1: Soporte de las funciones vitales

1. Competencias evaluadas:

- Manejo integral de la vía aérea en situaciones clínicas.
- Realización de soporte vital avanzado (SVA) en pacientes adultos y pediátricos.
- Evaluación y manejo inicial de pacientes con traumatismo grave, shock, trastornos del equilibrio ácido-base y alteraciones electrolíticas.
- Administración de fluidoterapia en diversas situaciones clínicas.
- Manejo de pacientes en coma y durante traslados interhospitalarios.

2. Actividades formativas:

- Talleres de manejo avanzado de la vía aérea.
- Cursos de soporte vital avanzado.
- Simulaciones de manejo de pacientes críticos y politraumatizados.

3. Instrumentos de evaluación:

- Observación estructurada (Mini-CEX, DOPS, OSATS).
- Auditorías de registros clínicos.
- Retroalimentación 360°.
- Reflexión en el portafolio.

Dominio 2: Valoración y orientación de las principales presentaciones clínicas en atención urgente

1. Competencias evaluadas:

- Identificación sistemática de signos y síntomas.
- Reconocimiento y actuación ante signos de alarma o riesgo vital.
- Establecimiento de diagnósticos diferenciales razonados.
- Selección de pruebas diagnósticas, inicio de tratamientos y decisiones de derivación.

2. Actividades formativas:

- Talleres de diagnóstico diferencial.
- Simulaciones de casos clínicos complejos.
- Participación en sesiones clínicas y bibliográficas.

3. Instrumentos de evaluación:

- Exámenes escritos.
- Observación estructurada (Mini-CEX, DOPS, OSATS).
- Auditorías de registros clínicos.
- Reflexión en el portafolio.

Dominio 3: Asistencia a las emergencias y urgencias médicas

1. Competencias evaluadas:

- Manejo de emergencias digestivas, cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, infecciosas, hematológicas, reumatológicas, ginecológicas, dermatológicas, entre otras.
- Manejo de donación de órganos y tejidos.
- Atención a pacientes geriátricos y cuidados al final de la vida.
- Asistencia a pacientes afectados por accidentes de tráfico.

2. Actividades formativas:

- Talleres de manejo de emergencias específicas.
- Simulaciones de casos clínicos complejos.
- Participación en proyectos de investigación.

3. Instrumentos de evaluación:

- Exámenes escritos.
- Observación estructurada (Mini-CEX, DOPS, OSATS).
- Auditorías de registros clínicos.
- Reflexión en el portafolio.

Dominio 4: Coordinación y regulación médica

1. Competencias evaluadas:

- Identificación y coordinación de recursos asistenciales y no asistenciales.
- Comprensión de modelos de centros coordinadores y su relación con otras instituciones.
- Gestión de llamadas, clasificación de demandas y asignación de recursos.
- Evaluación de apoyo diagnóstico y terapéutico en emergencias.

2. Actividades formativas:

- Talleres de regulación médica.
- Simulaciones de coordinación de recursos en emergencias.
- Participación en reuniones interinstitucionales.

3. Instrumentos de evaluación:

- Observación estructurada (Mini-CEX, DOPS, OSATS).
- Auditorías de registros clínicos.
- Reflexión en el portafolio.

3.8. CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS CLÍNICAS Y TÉCNICAS

COMPETENCIAS CLÍNICAS

Las competencias clínicas se agrupan en dominios específicos, cada uno con criterios de evaluación definidos:

- Manejo integral de la vía aérea: Documentar casos de intubación orotraqueal (≥ 50), uso de dispositivos supraglóticos (≥ 20), manejo de vía aérea difícil (≥ 2) y cricotirotomía (≥ 1). Participación en talleres de simulación avanzada.
- Soporte Vital Avanzado (SVA): Participar en escenarios reales de parada cardiorrespiratoria (PCR) en adultos y pediatría, documentando casos en el portafolio. Realizar maniobras de RCP básica (≥ 20 simulaciones y ≥ 5 reanimaciones), desfibrilación (≥ 5) y cardioversión (≥ 5 eléctricas y ≥ 10 farmacológicas).
- Manejo del paciente en coma: Documentar casos de manejo integral, incluyendo estabilización hemodinámica y respiratoria, pruebas urgentes y coordinación de ingreso.
- Identificación de signos clínicos de alarma: Documentar casos clínicos en el portafolio donde se haya realizado diagnóstico diferencial y priorización asistencial.
- Diagnóstico diferencial: Selección de pruebas diagnósticas y tratamiento adecuado, con registro de casos en el portafolio.
- Urgencias cardiovasculares: Interpretar ≥ 500 ECG, realizar ≥ 30 Doppler, manejar marcapasos transcutáneo (≥ 5) y participar en casos de pericardiocentesis.
- Urgencias oftalmológicas: Realizar oftalmoscopia (≥ 20), tonometría (≥ 10) y eliminación de cuerpo extraño corneal superficial (≥ 5).
- Urgencias traumatológicas: Realizar reducción de luxaciones (≥ 30), colocación de férulas (≥ 20) y suturas (≥ 30).

COMPETENCIAS TÉCNICAS

Las competencias técnicas se agrupan en bloques temáticos con criterios específicos de evaluación:

- Intubación orotraqueal: Realizar ≥ 50 intubaciones, ≥ 20 dispositivos supraglóticos y ≥ 1 cricotirotomía.
- Ventilación mecánica no invasiva: Realizar ≥ 70 casos con análisis de ≥ 2 casos en el portafolio.
- Desfibrilación: Participar en ≥ 5 casos de desfibrilación.
- Canalización venosa periférica: Realizar ≥ 50 casos, el 50% eco-guiados.
- Acceso venoso central: Realizar ≥ 15 casos, el 75% eco-guiados.
- Acceso intraóseo: Realizar ≥ 5 casos en simulación.
- Interpretación de ECG: Interpretar ≥ 500 ECG con análisis de ≥ 50 casos.
- Ecografía cardíaca básica: Realizar ≥ 15 casos.
- Cardioversión eléctrica: Participar en ≥ 5 casos.
- Reducción de luxaciones: Realizar ≥ 30 casos, incluyendo hombro (≥ 5), pronación dolorosa (≥ 3) y luxación mandibular (≥ 2).
- Artrocentesis: Realizar ≥ 10 casos en diferentes articulaciones.

A. CONTEXTOS DE APRENDIZAJE

Las competencias se desarrollarán en los siguientes contextos:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ▪ Servicios de Urgencias y Emergencias. | ▪ Radiodiagnóstico. |
| ▪ Atención Primaria. | ▪ Traumatología. |
| ▪ Medicina Interna. | ▪ Unidades de Cuidados Intensivos |
| ▪ Cardiología. | ▪ Atención Extrahospitalaria. |

B. ACTIVIDADES FORMATIVAS

Se evaluarán todas aquellas actividades formativas en las que haya participado o realizado la persona especialista en formación:

- Participación en talleres de simulación avanzada.
- Cursos de ecografía clínica orientados a urgencias y emergencias.
- Talleres de interpretación de electrocardiogramas.
- Cursos de manejo de la vía aérea difícil y ventilación mecánica.
- Registro de casos clínicos en el portafolio.

C. RECOMENDACIONES PARA LA PERSONA ESPECIALISTA EN FORMACIÓN:

- Utilizar guías de práctica clínica (GPC) actualizadas para el manejo de patologías específicas.
- Mantener un portafolio detallado con análisis de casos clínicos y procedimientos realizados.
- Participar en actividades de formación continua y talleres de simulación.
- Realizar autoevaluaciones y auditorías periódicas para identificar áreas de mejora.

3.9. CRONOGRAMA DE EVALUACIONES

Para garantizar un seguimiento continuo y estructurado de la adquisición de competencias a lo largo de los cuatro años de formación para los residentes en Medicina de Urgencias y Emergencias, se presenta un cronograma de evaluaciones basado en el programa formativo oficial:

El personal en formación contará con una evaluación anual global y una evaluación al final de la residencia, además de una evaluación parcial semestral con el objetivo de corregir eventuales debilidades formativas o de aprendizaje que se pueden corregir o recuperar antes de la finalización del año de residencia. Todas ellas se realizan con los modelos o formularios que se anexan al final del presente documento y mediante entrevista con el resto de los facultativos del Servicio.

Así mismo y para realizar un seguimiento estrecho de la formación en la especialidad durante el año se pondrán en práctica diferentes metodologías evaluativas/formativas y se realizará una evaluación formativa y sumativa para alcanzar objetivos de las rotaciones.

A modo de guía se establece el siguiente modelo de evaluación:

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN DURANTE LA ROTACIÓN

Semana 1 (INICIO):

- Entrevista inicial: establecer objetivos, expectativas, competencias a desarrollar.
- Presentación de criterios de evaluación.
- Evaluación basal informal: nivel actual del residente.

Semanas 2-8 (DESARROLLO):

- Observación regular: Mini-CEX, DOPS según procedimientos disponibles.
- *Feedback* informal frecuente: "*feedback* en caliente" tras observaciones.
- CbD: discusión de 1-2 casos complejos.
- Seguimiento de actividades: registro en portfolio.
- Sesiones clínicas, docencia: participación evaluada.

Final de rotación (ÚLTIMA SEMANA):

- Informe formal de rotación: documento sumativo.
- Entrevista final: resumen de progreso, puntos fuertes, áreas de mejora.
- Acuerdos para siguiente rotación.

Si por la estructura de la rotación no fuese posible, el contenido mínimo de la evaluación formativa debe contener:

- Mínimo 1-2 Mini-CEX por rotación (mejor 2-3).
- Mínimo 1-2 DOPS por procedimiento importante.
- CbD cada semestre.
- Retroalimentación informal frecuente ("*feedback* en caliente").

EVALUACIÓN FORMATIVA

Facilita el seguimiento objetivo de la persona especialista en formación, acorde a la adquisición de competencias durante su proceso formativo.

Objetivo: Seguimiento continuo del aprendizaje y detección de áreas de mejora.

- **Periodicidad:** Trimestral.
- **Instrumentos utilizados:**
 - **Entrevistas estructuradas:** Mínimo una entrevista cada tres meses entre el tutor y el residente. Estas entrevistas se registrarán en el portafolio o memoria docente anual.
 - **Portafolio:** Registro de actividades, reflexiones y evidencias de aprendizaje. Incluye:
 - Actividades realizadas.
 - Procedimientos observados o ejecutados.
 - Reflexiones sobre incidentes críticos.
 - Análisis de casos clínicos.
 - **Observación estructurada:** Mini-CEX, DOPS, OSATS, simulaciones.
 - **Auditorías:** Análisis de registros clínicos.
 - **Retroalimentación 360°:** Evaluación por múltiples fuentes (compañeros, pacientes, supervisores).

EVALUACIÓN SUMATIVA

Objetivo: Determinar el nivel de competencias adquiridas al final de cada año de formación.

- **Periodicidad:** Anual.
- **Instrumentos utilizados:**
 - **Informe anual del tutor:** Documento normalizado que evidencia la adquisición de competencias.
 - **Evaluación final:** Determina si el residente ha alcanzado los objetivos del programa formativo y está preparado para avanzar al siguiente nivel de formación.

Evaluación por Años de Residencia

1. Primer Año (R1):

- a. **Evaluación formativa:** Trimestral.
- b. **Evaluación sumativa:** Informe anual del tutor.
- c. **Competencias evaluadas:** Habilidades clínicas generales, bioética, principios legales, comunicación clínica, trabajo en equipo.
- d. **Actividades evaluadas:** Talleres de soporte vital básico, manejo de la vía aérea, interpretación de pruebas diagnósticas básicas, atención primaria, emergencias extrahospitalarias.

2. Segundo Año (R2):

- a. **Evaluación formativa:** Trimestral.
- b. **Evaluación sumativa:** Informe anual del tutor.
- c. **Competencias evaluadas:** Manejo de pacientes críticos, realización de procedimientos invasivos, coordinación de casos clínicos.
- d. **Actividades evaluadas:** Talleres de soporte vital avanzado, simulaciones clínicas, investigación, sesiones clínicas y bibliográficas.

3. Tercer Año (R3):

- Evaluación formativa:** Trimestral.
- Evaluación sumativa:** Informe anual del tutor.
- Competencias evaluadas:** Autonomía en actividades asistenciales, coordinación de recursos, manejo avanzado de casos complejos.
- Actividades evaluadas:** Talleres de simulación avanzada, manejo de pacientes críticos, investigación, docencia.

4. Cuarto Año (R4):

- Evaluación formativa:** Trimestral.
- Evaluación sumativa:** Informe anual del tutor.
- Competencias evaluadas:** Liderazgo en la atención urgente, supervisión de residentes, planificación y organización de actividades formativas.
- Actividades evaluadas:** Trabajo fin de residencia (TFR), publicación de artículos científicos, sesiones clínicas y talleres.

EVALUACIÓN FINAL

Evaluación global al término del programa formativo. Requerirá el compendio de todas las herramientas y evaluaciones tanto sumativas como formativas realizadas mediante las diferentes metodologías descritas.

Se tendrá en cuenta la entrevista final y la evaluación del trabajo final de Residencia para la discriminación de los mejores expedientes.

Tabla 17. Esquema de sistema de evaluación para UD MUYE-H120

EVALUACIÓN	RESPONSABLE	INSTRUMENTO	PROCEDIMIENTO
Rotación	Tutor o colaborador docente	Programa formativo. Formulario evaluación	Encuentros entre residente/tutor
Entrevista trimestral	Tutor principal	Agenda docente, Planificar objetivos, Áreas de mejora	Entrevistas de <i>feedback</i> entre tutor y residente
Anual	Jefe de estudios/ Presidente de la Comisión de Docencia	Ficha anual de evaluación, libro del residente, notas tutor y rotaciones, actividades docentes y de investigación	Reunión del Comité Evaluador, tutor principal, jefe de servicio.
Final	Jefe de Estudios/ Presidente de la Comisión de Docencia	Acta/certificado final de evaluación	Reunión del Comité de Evaluación

ANEXOS USADOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN:

Ilustración 12. Plan de Intervención residentes MUYE. ANVERSO

 **Hospital Universitario
12 de Octubre**



PLAN DE INTERVENCIÓN

EN ÁREAS DE MEJORA EN RESIDENTES MUYE

1. **DATOS GENERALES**
 - Nombre del residente: _____
 - Año de residencia: [R1 / R2 / R3 / R4] _____
 - Unidad Docente: _____
 - Tutor responsable: _____
 - Fecha de inicio del plan: _____
 - Fecha de revisión: _____
2. **DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE MEJORA**
 - Competencia afectada: _____
 - Descripción del área de mejora: _____

 - Impacto en el desempeño: _____

 - Objetivo específico: _____

3. **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

Acciones específicas para la mejora:

 1. **Formación teórica:**
 - [Ejemplo: Participación en talleres sobre comunicación clínica.]
 - [Ejemplo: Lectura de guías clínicas y artículos científicos relacionados con la competencia.]
 2. **Práctica supervisada:**
 - [Ejemplo: Realización de simulaciones clínicas sobre manejo de pacientes críticos.]
 - [Ejemplo: Participación en sesiones clínicas con supervisión directa.]
 3. **Evaluación y retroalimentación:**
 - [Ejemplo: Mini-CEX para evaluar habilidades de comunicación.]
 - [Ejemplo: Revisión de portafolio con el tutor.]
4. **RECURSOS NECESARIOS**
 - Materiales: [Ejemplo: Guías clínicas, artículos científicos, simuladores clínicos.]
 - Formación: [Ejemplo: Cursos, talleres, sesiones clínicas.]
 - Supervisión: [Ejemplo: Tutor, jefe de estudios, supervisores clínicos.]
5. **CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN**

Fecha	Actividad	Responsable	Evidencia de progreso
[Fecha 1]	[Ejemplo: Taller de comunicación clínica]	[Ejemplo: Tutor]	[Ejemplo: Informe del taller]
[Fecha 2]	[Ejemplo: Simulación de manejo de pacientes críticos]	[Ejemplo: Supervisor]	[Ejemplo: Evaluación Mini-CEX]
[Fecha 3]	[Ejemplo: Revisión de portafolio]	[Ejemplo: Jefe de estudios]	[Ejemplo: Reflexión escrita]

Ilustración 13. Plan de Intervención residentes MUYE. REVERSO


Hospital Universitario
12 de Octubre



6. EVALUACIÓN DEL PROGRESO

Resultados obtenidos:

- Descripción del progreso: _____
- Instrumentos de evaluación utilizados: _____
- Nivel de mejora alcanzado: [Ejemplo: Inicial / Intermedio / Avanzado / Experto] _____
- Observaciones del tutor: _____

7. REVISIÓN FINAL

Evaluación global del progreso:

- Resumen del avance en las áreas de mejora: _____
- Recomendaciones adicionales: _____

8. FIRMA Y VALIDACIÓN

- Firma del tutor responsable: _____
- Firma del residente: _____
- Fecha de emisión del informe: _____

Recomendaciones para la Implementación del Plan

1. **Colaboración:** Involucrar al residente en la definición de objetivos y acciones para fomentar su compromiso con el proceso de mejora.
2. **Flexibilidad:** Adaptar el plan según las necesidades específicas del residente y las características de la Unidad Docente.
3. **Seguimiento continuo:** Realizar revisiones periódicas para evaluar el progreso y ajustar el plan según los resultados obtenidos.
4. **Integración:** Incorporar el plan de intervención en el portafolio del residente para un seguimiento estructurado.

Ilustración 14. Documento de Seguimiento de Progreso en Planes de Intervención en MUYE

 **Hospital Universitario
12 de Octubre**



SEGUIMIENTO DE PROGRESO EN PLANES DE INTERVENCIÓN EN MUYE

1. DATOS GENERALES
 - Nombre del residente: _____
 - Año de residencia: [R1 / R2 / R3 / R4] _____
 - Unidad Docente: _____
 - Tutor responsable: _____
 - Fecha de inicio del plan: _____
 - Fecha de revisión: _____
2. OBJETIVO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN
 - Competencia afectada: _____
 - Descripción del área de mejora: _____
 - Objetivo específico: _____
3. ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha	Actividad	Responsable	Evidencia de progreso	Observaciones
[Fecha 1]	[Ejemplo: Taller de comunicación clínica]	[Ejemplo: Tutor]	[Ejemplo: Informe del taller]	[Ejemplo: Mejoró en habilidades de comunicación]
[Fecha 2]	[Ejemplo: Simulación de manejo de pacientes críticos]	[Ejemplo: Supervisor]	[Ejemplo: Evaluación Mini-CEX]	[Ejemplo: Demostró mayor seguridad en la toma de decisiones]
[Fecha 3]	[Ejemplo: Revisión de portafolio]	[Ejemplo: Jefe de estudios]	[Ejemplo: Reflexión escrita]	[Ejemplo: Identificó áreas de mejora en la documentación clínica]
4. EVALUACIÓN DEL PROGRESO

Resultados obtenidos:

 - Descripción del progreso: _____
 - Instrumentos de evaluación utilizados: _____
 - Nivel de mejora alcanzado: [Ejemplo: Inicial / Intermedio / Avanzado / Experto] _____
 - Observaciones del tutor: _____
5. REVISIÓN FINAL

Evaluación global del progreso:

 - Resumen del avance en las áreas de mejora: _____
 - Recomendaciones adicionales: _____
6. FIRMA Y VALIDACIÓN
 - Firma del tutor responsable: _____
 - Firma del residente: _____
 - Fecha de emisión del informe: _____

Ilustración 15. Plantilla entrevista estructurada

	
Hospital Universitario 12 de Octubre	
PLANTILLA ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-PERSONA EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA	
1. DATOS GENERALES - Nombre del residente: _____ - Año de residencia: [R1 / R2 / R3 / R4] _____ - Tutor responsable: _____ - Fecha de entrevista: _____ - Fecha de rotación: _____	
2. OBJETIVO DE LA ROTACIÓN - Objetivos de la rotación: _____	
3. GUÍA DEL TUTOR - Valoración del residente de los puntos fuertes de la rotación y competencias que considera alcanzadas. - Valoración del residente de los puntos débiles de la rotación y competencias que faltan por alcanzar. - Valoración por parte del facultativo responsable de la rotación de las competencias que considera alcanzadas por el residente y las que considera faltan por alcanzar.	
4. PLAN DE MEJORA.	
5. REVISIÓN DE PACTOS PREVIOS - ¿se han llevado a término los planes de aprendizaje propuestos en entrevistas previas?	
6. ¿SE HAN DETECTADO PROBLEMAS?	
7. FECHA PARA LA SIGUIENTE ENTREVISTA: _____	
Firma del tutor:	Firma del residente:

Ilustración 16. Plantilla elaboración incidente crítico. ANVERSO

PLANTILLA PARA LA ELABORACIÓN DE INCIDENTE CRÍTICO

INCIDENTE CRÍTICO

Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud

Este documento tiene como objetivo favorecer la reflexión sobre la práctica clínica y el aprendizaje profesional. No tiene finalidad punitiva ni evaluadora.

1. Datos generales

- Servicio / Unidad:
- Año de residencia:
- Fecha aproximada del incidente:
- Contexto asistencial:
(Urgencias, planta, UCI, consulta, guardia, etc.)

No incluir datos identificativos de pacientes ni de profesionales.

2. Descripción del incidente

Describe de forma objetiva y cronológica lo ocurrido:

- ¿Qué situación clínica se presentó?
- ¿Cuál era tu responsabilidad como residente?
- ¿Qué decisiones se tomaron?
- ¿Qué acciones realizaste tú?

(Limitate a los hechos, sin interpretaciones ni juicios de valor.)

3. ¿Por qué consideras que fue un incidente crítico?

- ¿Qué hizo que esta situación fuera especialmente significativa para ti?
- ¿Qué expectativas se rompieron?
- ¿Qué dificultades, dudas o conflictos aparecieron?

4. Reacciones y emociones

- ¿Cómo te sentiste durante el incidente?
- ¿Qué emociones aparecieron después?
(ej.: inseguridad, miedo, frustración, culpa, enfado, tristeza, alivio...)

5. Análisis reflexivo del incidente

Reflexiona sobre los factores que influyeron en lo ocurrido:

a) Factores personales

- Conocimientos, habilidades, experiencia previa.
- Estado emocional o físico (cansancio, presión asistencial, estrés).

b) Factores del equipo

- Supervisión recibida.
- Comunicación con adjuntos, residentes, enfermería u otros profesionales.

c) Factores del sistema

- Organización del servicio.
- Carga asistencial.
- Protocolos disponibles o inexistentes.

Ilustración 17. Plantilla elaboración incidente crítico. REVERSO

 **Hospital Universitario**
12 de Octubre



6. Alternativas de actuación

- ¿Qué otras opciones de actuación existían?
- ¿Qué podrías haber hecho de forma diferente?
- ¿Qué consideras que estuvo bien resuelto?

7. Aprendizajes obtenidos

A partir de esta experiencia, ¿qué has aprendido en relación con:

- Conocimientos clínicos:
- Habilidades prácticas o técnicas:
- Comunicación clínica:
- Ética y profesionalismo:
- Seguridad del paciente / trabajo en equipo:

8. Plan de mejora y compromisos

- ¿Qué harás de forma diferente si vuelve a presentarse una situación similar?
- ¿Qué aspectos necesitas reforzar o aprender?
- ¿Qué apoyo formativo consideras necesario?

9. Comentarios finales (opcional)

Cualquier reflexión adicional que consideres relevante para tu desarrollo profesional.

Firma del residente (opcional):

Fecha:

Recomendaciones para la elaboración del incidente crítico:

- Sé honesto y reflexivo.
- No se trata de “hacerlo bien”, sino de aprender.
- El valor del incidente está en la profundidad de la reflexión, no en la gravedad del hecho.

Ilustración 18. Rúbrica para evaluar una rotación de residente MUYE

CC-BY-NC-ND, documento protegido por una licencia Creative Commons: puede utilizarse citando la autoría, sin propósito comercial y sin cambios. Pilar Ruiz de Gauna Bahillo y Marcelo Calabozo Raluy, Hospital Universitario Cruces, 2024

RÚBRICA PARA EVALUAR UNA ROTACIÓN DE RESIDENTES EN CIENCIAS DE LA SALUD

JUSTIFICACIÓN. Las personas que evalúan a los residentes en las rotaciones, a menudo, tienen dificultades para llevar a cabo esta función. Esto puede deberse a varios motivos: la propuesta de evaluación que ofrece el Ministerio es muy abierta, son muchas las personas que se enfrentan a esta tarea con distintas miradas y se utilizan diferentes instrumentos que, en ocasiones, no miden lo mismo, por lo que se da un alto grado de subjetividad. Para solventar estos problemas se ha elaborado esta rúbrica analítica que tiene los mismos criterios que exige el Ministerio, lo que facilita la coordinación entre los distintos evaluadores y disminuye la subjetividad.

ALCANCE. Esta rúbrica puede ser utilizada en cualquier especialidad, año de residencia y tipo de rotación (el evaluador o evaluadora lo adaptará al nivel de responsabilidad y autonomía del residente). Además, sirve de guía para elaborar el *Informe de Rotación* solicitado por el Ministerio para la evaluación de los especialistas en formación.

COMPONENTES DE LA RÚBRICA. La rúbrica que presentamos combina en una tabla los siguientes elementos:

CRITERIOS. enumera y describe los 11 criterios de evaluación solicitados por el Ministerio: 1) conocimientos, 2) razonamiento, 3) toma de decisiones, 4) habilidades, 5) uso de recursos, 6) seguridad, 7) motivación, 8) asistencia y puntualidad, 9) comunicación, 10) trabajo en equipo y 11) valores profesionales.

NIVELES DE DESEMPEÑO. tiene una escala de valoración de seis niveles: excelente (9,5-10 justificado), muy bueno (8-9,49), bueno (6-7,99), suficiente (5-5,99), insuficiente (3-4,99) y muy insuficiente (1-2,99 justificado). Cada nivel está asociado a unos estándares de calidad.

DESCRIPTORES. Se explicita aquello que se espera observar en cuatro de los seis niveles. En el caso del excelente y del muy deficiente, se marcará la casilla adecuada y se indicarán las razones que llevan a situar el desempeño del residente en uno de estos dos niveles. La tabla comienza por el excelente y finaliza por el muy insuficiente. Para una mayor facilidad en la utilización de la rúbrica se recomienda comenzar la lectura por el nivel "bueno" y subir o bajar de nivel de acuerdo al desempeño del residente. La redacción de cada nivel es muy similar, por lo que aparece subrayado aquello que se cumple en cada uno de ellos.

FINALIDAD DE LA RÚBRICA. Esta rúbrica facilita la evaluación formativa, por lo que será necesario que tanto los evaluadores como los residentes cuenten con ella desde el inicio de la rotación, ya que orienta el proceso de aprendizaje. Además, ayudará a que los evaluadores otorguen una nota final al residente acorde con su nivel de desempeño y con las acciones realizadas dentro de dicho nivel.

RESIDENTE (nombre, apellidos, año de residencia y especialidad):

ROTACIÓN (centro, servicio, unidad y fechas de inicio y fin):

EVALUADOR o EVALUADORA (nombre, apellidos, fecha y firma):

Ilustración 19. Rúbrica para evaluación de rotación de residente MUYE_1

CC-BY-NC-ND, documento protegido por una licencia Creative Commons: puede utilizarse citando la autoría, sin propósito comercial y sin cambios. Pilar Ruiz de Gauna Bahillo y Marcelo Calabozo Raluy, Hospital Universitario Cruces, 2024

CRITERIO	EXCELENTE 9,5-10	MUY BUENO 8-9,49	BUENO 6-7,99	SUFICIENTE 5-5,99	INSUFICIENTE 3-4,99	MUY INSUFICIENTE 1-2,99
CONOCIMIENTOS Conocimiento científico necesario para enfrentarse con éxito a una situación específica, constituido a partir del estudio y de la reflexión sobre la práctica, permitiendo aprender a aprender. No aplica	☐ Justificación	☐ <u>Analiza lo que va a observar o realizar. Plantea cuestiones específicas sobre lo analizado. Reflexiona tras la observación o intervención. Muestra un conocimiento integrado que expone de forma lógica. Trasfiere el conocimiento generado a nuevas situaciones.</u>	☐ <u>Analiza lo que va a observar o realizar. En ocasiones, precisa ayuda para plantear cuestiones específicas sobre lo analizado y para reflexionar tras la observación o intervención. Muestra un conocimiento integrado que expone de forma lógica. Trasfiere el conocimiento generado a nuevas situaciones.</u>	☐ Precisa ayuda para analizar lo que va a observar o realizar. En ocasiones, precisa ayuda para plantear cuestiones específicas sobre lo analizado y para reflexionar tras la observación o intervención. <u>Muestra un conocimiento integrado que expone de forma lógica.</u> En ocasiones, precisa ayuda para transferir el conocimiento generado a nuevas situaciones.	☐ Precisa ayuda para analizar lo que va a observar o realizar. En ocasiones, precisa ayuda para plantear cuestiones específicas sobre lo analizado y para reflexionar tras la observación o intervención. No siempre muestra un conocimiento integrado ni lo expone de forma lógica. En ocasiones precisa ayuda para transferir el conocimiento generado a nuevas situaciones	☐ Justificación
RAZONAMIENTO Pasos ordenados para alcanzar una valoración precisa de una situación, que permita plantear hipótesis sobre sus causas o posibles soluciones. No aplica	☐ Justificación	☐ <u>Recoge la información de manera sistemática y la analiza para generar hipótesis. Compara las hipótesis. Identifica el problema diferenciándolo entre otros posibles. Plantea medidas para su solución actual, seguimiento y prevención en el futuro.</u>	☐ <u>Recoge la información de manera sistemática y la analiza para generar hipótesis. Precisa ayuda para comparar las hipótesis. Identifica el problema diferenciándolo entre otros posibles. Plantea medidas para su solución actual, seguimiento y prevención en el futuro.</u>	☐ <u>Recoge la información de manera sistemática y la analiza. Precisa ayuda para generar hipótesis. Identifica el problema diferenciándolo entre otros posibles. Precisa ayuda para plantear medidas para su solución actual, seguimiento y prevención en el futuro.</u>	☐ No recoge la información de manera sistemática y precisa ayuda para analizarla. Precisa ayuda para generar hipótesis. No identifica el problema ni lo diferencia entre otros posibles. Precisa ayuda para plantear medidas para su solución actual, seguimiento y prevención en el futuro.	☐ Justificación

Ilustración 20. Rúbrica para evaluación de rotación de residente MUYE_2

CC-BY-NC-ND, documento protegido por una licencia Creative Commons: puede utilizarse citando la autoría, sin propósito comercial y sin cambios. Pilar Ruiz de Gauna Bahillo y Marcelo Calabozo Raluy, Hospital Universitario Cruces, 2024

CRITERIO	EXCELENTE 9,5-10	MUY BUENO 8-9,49	BUENO 6-7,99	SUFICIENTE 5-5,99	INSUFICIENTE 3-4,99	MUY INSUFICIENTE 1-2,99
☐ Justificación TOMA DE DECISIONES Proceso de deliberación que culmina en un plan de acción argumentado, responsable y ético. No aplica ☐	☐ Justificación	☐ <u>Presenta un plan de acción. Defiende sus decisiones con justificaciones científicas y éticas. Se responsabiliza de sus decisiones. Maneja la incertidumbre. No se excede en su actuación y solicita ayuda cuando la situación lo requiere.</u>	☐ <u>Presenta un plan de acción. Precisa ayuda para defender sus decisiones con justificaciones científicas y éticas. Se responsabiliza de sus decisiones. Maneja la incertidumbre. No se excede en su actuación y solicita ayuda cuando la situación lo requiere.</u>	☐ <u>Presenta un plan de acción. Precisa ayuda para defender sus decisiones con justificaciones científicas y éticas. Se responsabiliza de sus decisiones. No siempre maneja la incertidumbre. No se excede en su actuación.</u> En ocasiones, solicita ayuda cuando la situación no lo requiere.	☐ No presenta un plan. Precisa ayuda para defender sus decisiones con justificaciones científicas y éticas. No se responsabiliza de sus decisiones. No maneja la incertidumbre. Se excede en su actuación o solicita ayuda, cuando la situación no lo requiere.	☐ Justificación

CRITERIO	EXCELENTE 9,5-10	MUY BUENO 8-9,49	BUENO 6-7,99	SUFICIENTE 5-5,99	INSUFICIENTE 3-4,99	MUY INSUFICIENTE 1-2,99
☐ Justificación HABILIDADES Procedimientos relacionados con el diagnóstico, el tratamiento y el cuidado que inciden en la salud y que el profesional debe realizar para una correcta actuación técnica. No aplica ☐	☐ Justificación	☐ <u>Lleva a cabo el procedimiento según el protocolo y lo realiza de forma correcta y con destreza. Adapta su actuación a los imprevistos que surgen durante la realización del mismo y se adelanta a las posibles complicaciones.</u>	☐ <u>Lleva a cabo el procedimiento según el protocolo y lo realiza de forma correcta, pero no siempre con destreza. Adapta su actuación a los imprevistos que surgen durante la realización del mismo, pero precisa ayuda para adelantarse a las posibles complicaciones.</u>	☐ <u>Lleva a cabo el procedimiento según el protocolo y lo realiza de forma correcta, pero no siempre con destreza. Precisa ayuda para adaptar su actuación a los imprevistos que surgen durante la realización del mismo y para adelantarse a las posibles complicaciones.</u>	☐ Precisa ayuda para llevar a cabo el procedimiento según el protocolo y para realizarlo de forma correcta y con destreza. Precisa ayuda para adaptar su actuación a los imprevistos que surgen durante la realización del mismo y para adelantarse a las posibles complicaciones.	☐ Justificación

Ilustración 21. Rúbrica holística para la evaluación de residentes MUYE

CRITERIOS	A (8-10)	B (6-7,99)	C (5-5,99)	D (2-4,99)
TOMA DE DECISIONES: <u>Presenta un plan de acción. Defiende sus decisiones con justificaciones científicas y éticas. Se responsabiliza de sus decisiones. Maneja la incertidumbre. No se excede en su actuación y solicita ayuda cuando la situación lo requiere</u>				
HABILIDADES <u>Lleva a cabo el procedimiento según el protocolo y lo realiza de forma correcta y con destreza. Adapta su actuación a los imprevistos que surgen durante la realización del mismo y se adelanta a las posibles complicaciones.</u>				
USO DE RECURSOS: <u>Utiliza los recursos teniendo en cuenta los principios de equidad, eficacia y eficiencia. Sigue las recomendaciones de la práctica clínica y evita las prácticas ineficientes. Justifica con juicios razonados y éticos sus solicitudes de pruebas, derivaciones, ingresos, tratamientos y cuidados</u>				
SEGURIDAD <u>Sigue los protocolos. Evalúa los riesgos antes de ejecutar una tarea. Utiliza los equipos de protección. Retira el material y los residuos según la normativa. Comunica los incidentes de seguridad para su registro y los analiza junto con el equipo para proponer mejoras</u>				

A- Muy bien / B- Bien / C- Suficiente .../ D- Insuficiente

¿Qué puntuación entre 2 a 10 darías a tu residente en cada una de las siguientes competencias?:

- Toma de decisiones
- Habilidades
- Uso de recursos
- Seguridad

Ilustración 22. Plantilla de Informe anual de evaluación de residentes de MUYE. ANVERSO

 **Hospital Universitario**
12 de Octubre



PLANTILLA INFORME ANUAL DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES DE MUYE

1. DATOS GENERALES

- Nombre del residente: _____
- Año de residencia: [R1 / R2 / R3 / R4] _____
- Unidad Docente: _____
- Tutor responsable: _____
- Periodo evaluado: DESDE _____ HASTA _____

2. COMPETENCIAS EVALUADAS

COMPETENCIAS TRANSVERSALES:

• Principios y valores de las especialidades en Ciencias de la Salud: _____ • Principios de bioética: _____ • Principios legales aplicables: _____ • Comunicación clínica: _____ • Trabajo en equipo: _____ • Habilidades clínicas generales: _____ • Manejo de medicamentos y recursos terapéuticos: _____	• Equidad y determinantes sociales de la salud: _____ • Promoción de la salud y prevención: _____ • Salud digital: _____ • Investigación: _____ • Docencia y formación: _____ • Gestión clínica y calidad: _____
---	---

COMPETENCIAS COMUNES CON MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA:

- Coordinación asistencial y continuidad en la atención: _____
- Competencias clínicas para la atención a las personas por aparatos y sistemas: _____

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE MUYE

- Soporte de las funciones vitales: _____
- Valoración y orientación de las principales presentaciones clínicas en atención urgente: _____
- Asistencia a las emergencias y urgencias médicas: _____
- Coordinación y regulación médica: _____
- Asistencia a incidentes con múltiples víctimas, catástrofes y entornos hostiles: _____
- Organización, planificación, gestión, docencia, investigación e innovación: _____

Ilustración 23. Plantilla de Informe anual de evaluación de residentes de MUYE. REVERSO

 Hospital Universitario 12 de Octubre 
3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN UTILIZADOS • Exámenes escritos: _____ • Observación estructurada (Mini-CEX, DOPS, OSATS, simulaciones): _____ • Auditorías: _____ • Retroalimentación 360°: _____ • Portafolio: _____ 4. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS COMPETENCIA: _____ • Instrumentos utilizados: _____ • Resultados obtenidos: _____ • Observaciones del tutor: _____ <i>(Nota: Repetir este formato para cada competencia evaluada)</i> 5. ACTIVIDADES FORMATIVAS REALIZADAS • Rotaciones completadas: _____ • Guardias realizadas: _____ • Talleres y cursos: _____ • Investigación: _____ • Docencia: _____ 6. EVALUACIÓN GLOBAL • Resumen del desempeño del residente: _____ • Recomendaciones para el próximo año: _____ 7. FIRMA Y VALIDACIÓN • Firma del tutor responsable: _____ • Firma del residente: _____ • Fecha de emisión del informe: _____

4. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA PERSONA ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

El Protocolo de Supervisión y Responsabilidad Progresiva del personal especialista en formación es el marco normativo que regula la adquisición gradual de competencias clínicas y autonomía profesional de los médicos residentes durante su programa MIR, mediante una supervisión decreciente por parte de tutores y adjuntos, conforme al RD 183/2008 y la Ley 44/2003.

En Medicina de Urgencias y Emergencias, este protocolo adapta los niveles de responsabilidad a la alta imprevisibilidad y volumen asistencial del servicio: los R1 se inician con supervisión directa en el Área de Prioridad 2 realizando exploraciones y decisiones básicas (nivel 4), progresan a autonomía supervisada en guardias y protocolos de urgencia (niveles 3-2 desde R2), y alcanzan independencia en R4 para manejo integral de pacientes críticos, siempre con evaluación periódica para garantizar seguridad del paciente y formación óptima.

Este enfoque asegura que los residentes asuman responsabilidades paralelas a su madurez competencial, desde asistencia tutelada inicial hasta ejercicio autónomo final.

En este punto se analizarán las funciones del propio personal en formación (MIR) como del resto de protagonistas que forman parte de su formación: facultativos responsables (colaboradores docentes) y tutores.

Este protocolo aplica tanto al personal en formación en Medicina de Urgencias y Emergencias como a los residentes que desarrollan tarea asistencial en urgencias (ya sea en rotaciones específicas o atención continuada/tardes) y estén bajo la responsabilidad del el Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH).

FACULTATIVO RESPONSABLE DE URGENCIAS

Tiene un papel de supervisor, consultor, asesor y regulador de la atención a los enfermos que llegan al SUH y establece la prioridad y la asistencia directa de los pacientes críticos. También atiende directamente las emergencias. Decide la priorización de los enfermos hayan o no sido valorados por el sistema de triaje.

Tareas y responsabilidades del médico adjunto:

- Supervisar la actividad de todos los residentes según los términos expresados en el presente protocolo.
- Mantenerse informado en tiempo real por el equipo de médicos residentes de las siguientes situaciones:
 - Pacientes en situación inestable o crítica, que requieran toma urgente de decisiones clínicas, incluidos siempre los que puedan requerir en un momento dado ingreso en UCI.
 - Pacientes que puedan ser tributarios de una actuación quirúrgica emergente y/o de una prueba invasiva emergente.
 - Cualquier situación en la que sea preciso la mediación o interlocución con un médico adjunto de otro servicio, especialmente si existe discrepancia de criterios.
 - Cuando se produzca el fallecimiento de un paciente de forma inesperada.
 - Siempre que no quede aclarada, de forma razonable, la causa de un fallecimiento y se plantee la solicitud de una necropsia.
 - En caso de sospecha diagnóstica de una enfermedad de declaración obligatoria urgente.
 - Cuando se produzca cualquier problema de índole médico-legal que se suscite durante el abordaje de un paciente o un acompañante.
 - Siempre que un residente lo considere necesario para una actuación urgente o para la toma de decisiones clínicas.
- A lo largo de la actividad en el Servicio de Urgencias se debe mantener un adecuado flujo de información entre los

médicos residentes y los médicos adjuntos responsables. Esto se garantizará mediante el mutuo conocimiento de los médicos residentes y el staff que forma parte de la guardia, la comunicación de los eventos relevantes durante la misma y la realización de repastos clínicos rápidos de los pacientes en las diferentes áreas de Urgencias.

- Los médicos adjuntos estarán localizados a través de los teléfonos corporativos:
 - Prioridad 2: 886971 (boxes 1-16), 884750 (boxes 17-24+41-42) y 864087 (boxes del 25 al 40)
 - Prioridad 3: 861443
- Modificar la composición de los equipos de residentes que desarrollan su actividad en las diferentes áreas asistenciales del Servicio de Urgencias siempre que fuera necesario para poder asegurar la atención y la seguridad de los pacientes. En estos casos, deberá informar justificadamente a la Coordinación de Urgencias.
- Organizar, junto con los residentes mayores de las diferentes áreas asistenciales, los turnos de descanso de todo el equipo de médicos residentes guardia
- Se encarga de supervisar de presencia física a los médicos en formación de primer año y de visar y firmar los documentos relacionados con su actividad asistencial (altas, ingresos, solicitud de pruebas complementarias no habituales, tratamientos, partes, etc.), debiendo estar al corriente de las decisiones que éstos tomen y así confirmarlas o corregirlas oportunamente.
- Decidirán el grado de supervisión o delegación de cada uno de los residentes de 2º a 5º año (según año de residencia, indicaciones del tutor, experiencia previa, etc.)

Dadas las características físicas del servicio de urgencias, la composición de la plantilla de facultativos (FEAs y residentes) y la necesidad de tutorización directa del R1, la presencia física constante de los facultativos en el servicio de urgencias es un hecho.

TUTOR DE RESIDENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Esta figura recaerá sobre un facultativo del SUH en el caso de las áreas de medicina de urgencias. Para las áreas de ORL, oftalmología, traumatología, pediatría, cirugía y obstetricia- ginecología serán sus tutores principales los encargados de supervisar y organizar su actividad docente y asistencial tanto en sus plantas como en las guardias de urgencias en colaboración con los facultativos de dichas especialidades (colaboradores docentes) que trabajan de presencia física en urgencias. De la misma manera que para el resto de las especialidades que puedan ser consultadas o requeridas para colaborar desde urgencias, sus funciones y cometidos serán marcados por sus tutores en colaboración con los tutores de urgencias.

En el caso de que haya varios, uno será el tutor coordinador o principal (para el área de medicina interna se recomienda la existencia de uno o más tutores colaboradores además del tutor principal) y el resto tutores colaboradores.

El tutor es el profesional especialista que tiene la misión de planificar, gestionar, supervisar, evaluar y colaborar activamente en el aprendizaje y la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente en formación, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Sus funciones serán las siguientes:

1. Supervisión directa y/o indirecta del residente en formación que irá variando de modo decreciente a lo largo del periodo formativo (de presencia física y constante para el residente de primer año y en menor medida y decreciente en función del año de residencia), aumentando así la responsabilidad que el médico en formación irá asumiendo de forma progresiva. La actuación del tutor no implica el seguimiento físico de todos los actos, sino básicamente atender a sus consultas, conocer la actividad asistencial del residente y permanecer a disposición del mismo de forma constante.
2. Organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación para especialistas, el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas y supervisión de la aplicación práctica de la formación y programación anual.
3. Propuestas de planes individuales para cada especialista con la supervisión de estos.

4. Realizar las evaluaciones establecidas.

Todas estas funciones también las realizará en colaboración con los tutores del resto de personal en formación que rotan y hacen sus guardias en urgencias.

PERSONAS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN (Médicos Internos Residentes- MIR)

Generalidades: Las palabras Médico Interno Residente (MIR) representan a un colectivo esencial dentro del mundo de la Medicina. Es fundamental definir las funciones y grado de responsabilidad del MIR dentro del hospital, así como sus obligaciones y derechos desde el punto de vista jurídico.

Entendemos por MIR aquel que, para obtener su título de médico especialista, permanece en Centros y Unidades Docentes acreditados un periodo limitado en el tiempo, llevando a cabo una práctica docente y profesional asistencial de forma supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarias para ejercer la especialidad de modo eficiente. El MIR ejerce durante su periodo de residencia una doble función, formándose como futuro especialista y a la vez, desempeñando una labor asistencial esencial para el sistema nacional de salud.

Para ello, comenzará su especialidad como residente de 1º año y completará sucesivamente el programa de formación, siempre que haya superado satisfactoriamente la evaluación continuada que corresponda.

En la definición legal del MIR se destacan sus dos notas características esenciales: "**la práctica profesional programada y supervisada**" y la adquisición progresiva de "**conocimientos y responsabilidad**". Este reforzamiento del carácter profesional de su relación se traduce en un incremento de su responsabilidad que lleva acarreada una disminución de la intervención tutorial, así la responsabilidad de un MIR de últimos años será casi equiparable a la de un médico especialista.

Los MIR en formación serán evaluados por la Comisión de Docencia del Centro al término de cada año o durante el mismo.

Se valorará el haber cumplido el programa previamente establecido, así como los informes que den los tutores de los servicios por donde hayan rotado.

Los derechos y obligaciones del residente están regulados, fundamentalmente, por el **Real Decreto 1146/2006** (BOE 7 octubre 2006), la **Orden del Ministerio de Relaciones con las Cortes y Secretaría del Gobierno de 27 de Junio de 1989** (BOE 29-Junio-89), la **Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de Julio de 1995** (BOE 30-Junio-95), el **Real Decreto 183/2008** (BOE 21 Febrero 2008), el Contrato de Trabajo en Prácticas que suscribe al incorporarse a su plaza en el Hospital y por la Guía de Formación Médica Especializada.

De ellos se deducen los siguientes principios generales:

- La doble vertiente docente y laboral de su vinculación con el Hospital.
- El derecho y la obligación de conocer y desarrollar correctamente su programa de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contará con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.
- Posibilidad de acudir a congresos, cursos y conferencias que puedan contribuir a su mejor capacitación.
- La dedicación exclusiva y a tiempo completo de su actividad médica a la Institución.
- El derecho a la expedición de certificados en que conste la formación recibida.
- Gozar de los beneficios de la Seguridad Social.
- La aceptación de los mecanismos de evaluación que establezca la Comisión de Docencia y la Comisión Nacional de su Especialidad y a que ésta se realice con la máxima objetividad. Así como también la oportunidad de evaluar la función docente con garantía de confidencialidad de dicha información.

- La obligación de desarrollar labores asistenciales que le sean encomendadas por el jefe del servicio al que esté adscrito y, en su caso, por la Comisión de Docencia, conociendo en todo momento, qué profesionales están presentes y consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario.

Las funciones del residente en formación variarán según vaya adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad a lo largo de los años. Desde hace años se considera y divide desde el punto de vista organizativo, asistencial y docente a los residentes como:

- R1 o residentes de primer año.
- R2 o residentes de segundo año.
- R3-5 o “residentes mayores” a los residentes de 3º, 4º y 5º año.

Para graduar los **niveles de responsabilidad** empleados en la mayoría de los protocolos de supervisión consideraremos:

- **Nivel 1 de responsabilidad (responsabilidad mínima):** Actividades realizadas por el facultativo de urgencias y otro personal sanitario del Hospital 12 de Octubre que serán asistidas/observadas en su ejecución por el residente. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia.
- **Nivel 2 de responsabilidad (responsabilidad media con supervisión directa):** Actividades realizadas por el residente bajo supervisión del facultativo de urgencias. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente.
- **Nivel 3 de responsabilidad (responsabilidad máxima con supervisión a demanda):** actuaciones o actividades realizadas directamente por el residente sin tutorización directa o permanente por el facultativo de urgencias (aunque puede solicitar supervisión cuando lo estime oportuno o exista alguna duda o situación especial).

NIVEL DE SUPERVISIÓN	NIVEL DE RESPONSABILIDAD (HABITUAL)	COMENTARIOS
3: ALTO	1: BAJO	Se trata de una supervisión directa y de presencia física. El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. Estas actividades son realizadas por el facultativo, colaborador o tutor responsable y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.
2: MEDIO	2: MEDIO	El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan por parte del residente bajo la supervisión directa del facultativo, colaborador o tutor responsable.
1: BAJO	3: ALTO	Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de una tutorización directa. Por tanto, el residente realiza la actuación y después informa al adjunto responsable. Y siempre solicita supervisión si lo considera necesario.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y la dificultad de la actividad a realizar son determinantes importantes que condicionan el grado de supervisión que se precisa.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el nivel de supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el nivel de supervisión máximo al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.
- Cuando un residente no alcance las competencias necesarias para progresar en su formación (lo que confirmará el tutor y/o el colaborador docente) no podrá disminuirse su nivel de supervisión de la actividad en cuestión. El tutor podrá adaptar o redefinir los niveles hasta que se compruebe que la progresión del residente permite disminuir su supervisión.
- Con carácter general, se recomienda que:
 - Residentes de primer año mantengan **niveles de supervisión** entre 3-2
 - Residentes de segundo y tercer año **niveles de supervisión** 2-1
 - Residentes de cuarto año mayoritariamente **niveles de supervisión** 1.

El paso de un nivel a otro siempre será progresivo y se adaptará no sólo al año de residencia, sino a las diferentes habilidades y competencias adquiridas por el residente (valoradas por el tutor) y la posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica.

RESIDENTES DE PRIMER AÑO (R1)

La incorporación de los residentes de primer año a la actividad asistencial en el Servicio de Urgencias se realizará tras un periodo inicial de capacitación en las herramientas de historia clínica electrónica y en los cursos transversales organizados por la Comisión de Docencia. Se organiza en la primera semana una Jornada de Bienvenida por parte del Servicio de Urgencias orientada a la familiarización con la organización, circuitos asistenciales y herramientas clínicas del servicio.

Durante este periodo inicial, el residente no tendrá asignación directa de pacientes (Nivel 3).

Una vez incorporado a la actividad asistencial, el R1 desarrollará su actividad bajo **supervisión directa de presencia física** por un facultativo especialista, conforme al principio de responsabilidad progresiva establecido en la normativa vigente.

Sus funciones principales serán:

- Realizar anamnesis, exploración física y valoración inicial del paciente (Nivel 2).
- Elaborar un juicio clínico inicial y diagnóstico diferencial, que será contrastado con el facultativo (Nivel 2).
- Solicitar pruebas complementarias y establecer tratamiento siempre bajo supervisión directa, con progresiva autonomía en pruebas básicas (Nivel 2 → Nivel 1 al final del año).
- Informar a pacientes y familiares, inicialmente acompañado por el facultativo (Nivel 2 → Nivel 1).
- Cumplimentar la documentación clínica y legal con supervisión (Nivel 2 → Nivel 1).
- Iniciarse en técnicas básicas de urgencias (Nivel 3 → Nivel 2).
- Participar en el pase de guardia (Nivel 2 → Nivel 1).
- Asistir a las actividades docentes programadas (Nivel 1).

Al finalizar el primer año, el residente deberá demostrar competencia suficiente para desarrollar estas actividades con autonomía supervisada, como requisito para progresar en su itinerario formativo.

En general, el R1 desarrollará una actividad de menor complejidad con alto nivel de supervisión. Se recomienda una ratio máxima de **2–3 R1 por facultativo** en guardias.

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO (R2)

El paso a R2 requiere evaluación positiva de las competencias adquiridas durante el primer año.

El residente de segundo año desarrollará su actividad preferentemente en áreas de **consulta rápida o patología de menor complejidad** así como en áreas de ambulantes con prioridades de atención en Manchester 2-3 con supervisión directa inicialmente y progresivamente indirecta.

Sus competencias incluyen:

- Valoración clínica completa y autónoma del paciente (Nivel 1).
- Diagnóstico y toma de decisiones clínicas con validación del facultativo en situaciones complejas (Nivel 1–2 → Nivel 1).
- Solicitud e interpretación de pruebas complementarias habituales (Nivel 1).
- Indicación de pruebas avanzadas e interconsultas con supervisión (Nivel 2 → Nivel 1).
- Decisión sobre destino del paciente (alta, ingreso, observación) de forma progresiva (Nivel 2 → Nivel 1).
- Información a pacientes y familiares (Nivel 1).
- Realización de técnicas básicas con autonomía progresiva (Nivel 2 → Nivel 1).
- Participación activa en docencia y sesiones clínicas (Nivel 2 → Nivel 1).

El R2 dispondrá siempre de un facultativo responsable accesible en el área, siendo la supervisión progresivamente decreciente según competencias.

RESIDENTES DE TERCER A QUINTO AÑO (R3–R5)

Los residentes mayores asumirán un grado avanzado de responsabilidad asistencial, con supervisión preferentemente **indirecta**, manteniendo la obligación de consulta ante situaciones complejas.

Además de las funciones previas (todas en Nivel 1), desarrollarán:

- Participación en triaje y priorización asistencial (Nivel 1).
- Organización del flujo asistencial en áreas de urgencias (Nivel 1).
- Supervisión y apoyo a residentes de menor año (Nivel 1).
- Participación en la atención inicial de pacientes críticos bajo supervisión (Nivel 2 → según competencia).
- Colaboración en la toma de decisiones complejas junto al facultativo responsable.

El grado de autonomía será progresivo hasta alcanzar, al final de la residencia, un nivel cercano al ejercicio independiente, siempre dentro del marco de supervisión establecido.

PRINCIPIOS GENERALES

- La supervisión será **progresiva, estructurada y adaptada al nivel competencial del residente**, garantizando la seguridad del paciente.
- Todo residente tiene la **obligación de consultar** ante dudas o situaciones complejas.
- El facultativo especialista es el **responsable último de la asistencia**.

- El residente es un profesional en formación con **derechos docentes y obligaciones asistenciales**, conforme al modelo de formación sanitaria especializada basado en el aprendizaje mediante la práctica supervisada.

SITUACIONES ESPECIALES

En circunstancias especiales el residente tendrá que estar supervisado durante toda su residencia:

- Como situaciones de brote epidémico y alertas de salud pública nacionales e internacionales
- Alteración de la bioseguridad ambiental
- Pacientes que precisen traslado a otro centro
- Cuando haya que informar a las autoridades
- Cuando haya que solicitar una autopsia
- En determinadas técnicas, habilidades, situaciones (p ej: RCP, código ictus, código trauma, código sepsis, síndrome coronario, traqueostomía, vía aérea difícil, etc.)
- Y todas aquellas que considere el tutor.

5. ACTIVIDADES DOCENTES

5.1 SESIONES DEL SERVICIO

El Servicio de Urgencias tiene una larga trayectoria en la impartición de sesiones clínicas desde hace más de 20 años. El espíritu de las sesiones clínicas del Servicio de Urgencias está en mantener una actualización constante sobre los temas más prevalentes o interesantes del corpus de la Medicina de Urgencias y fomentar la aplicación de la evidencia científica y las buenas prácticas en la toma de decisiones.

En ellas se pretende fomentar el pensamiento crítico, la reflexión sobre la práctica clínica y el desarrollo de habilidades diagnósticas y terapéuticas.

Actualmente hay una programación anual de sesiones organizadas en 2 cuatrimestres. Habitualmente se imparten 4 días a la semana. Esta programación de sesiones

Tipo de sesiones:

- Casos clínicos
- Revisión de Guías Clínicas
- Revisiones sistemáticas
- Sesiones monográficas
- Sesiones de mortalidad (1 al trimestre)
- Sesiones bibliográficas (1 al mes; 9 al año)
- *Sesión con Invitado*: se invita a un especialista en una materia relacionada con la Medicina de Urgencias y Emergencias para
- Sesiones interhospitalarias: vía *streaming* se realizan sesiones especializadas sobre temas de actualidad o sobre presentación de bibliografía o estudios de investigación conjuntos
- *Sesiones de adjunto*: cada facultativo del Servicio de Urgencias presente 1 o 2 sesiones al año sobre temas de interés en MUYE.
- Sesiones de Grupos de Proceso
- Sesiones de Gestión y Calidad Asistencial
- Sesiones del Seguridad del Paciente

FUNCIONAMIENTO GENERAL:

- Las sesiones se impartirán en el Aula de Sesiones, sita en la planta Baja del Edificio de Urgencias, frente al área asistencial de Prioridad 3.
- Las sesiones darán comienzo a las 8:30 y el tiempo estimado de la presentación debe ser de 20-25 minutos (se dejarán 5-10 minutos para preguntas y discusión del tema).
- Serán transmitidas y grabadas por *Teams* y guardadas posteriormente en un repositorio.

Ilustración 24. Ejemplo de programación de sesiones con las diferentes tipologías



XIII Curso de Actualización en Medicina de Urgencias

MARZO 2026



LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
2 Revisión (R2) Enith Malloca Infección de partes blandas Ale	3 Reunión de equipo	4 Sesión adjunto Ángel Chemsex	5 Sesión bibliográfica Febrero Zamarrón	6 Sesión adjunto Alfonso Martín Uso seguro de los fármacos antiarrítmicos y Seguridad en la Cardioversión
9 Sesión adjunto Ana García Guilain Barré	10 Caso clínico (R1) Adriana Salazar Flores Jaime	11 Sesión con invitado: neumología Miguel Jiménez Manejo fallo respiratorio	12 Revisión (R2) Andrea García ¿tiene mi paciente sobrecarga de volumen? Juan	13 Sesión adjunto Josema Guías Código ictus
16 Revisión (R3) Leire Sanz Guías de TEP 2026 Lucía	17 Sesión adjunto Gema Rodrigo Síndromes tóxicos	18 Sesión con invitado: neumología Ascen Manejo exacerbaciones: papel de la NAC	19	20 Infecciosas Toño Caso clínico
23 Sesión Grupos de Procesos Rodrigo Presentación documento de Derivación al alta Alergología	24 Sesión con invitado: cardiología Electrofisiología	25 Sesión adjunto Bea Eco de vena cava	26 Sesión con rayos Suzana Borruel	27
30 LIBRE	31 LIBRE			

Tras la asistencia a CADA SESIÓN se deberá firmar en el enlace o mediante el QR facilitados para obtener la acreditación.
[Enlace TEAMS: Curso Actualización en Medicina de Urgencias](#)

5.2 SESIONES HOSPITALARIAS E INTERHOSPITALARIAS

La persona especialista en formación participará de forma activa y continuada en las sesiones hospitalarias e interhospitalarias, consideradas un elemento clave del proceso formativo en la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencia.

A nivel hospitalario, el residente asistirá y contribuirá a sesiones clínicas generales del hospital (sesiones multidisciplinarias, comités clínicos, sesiones de morbilidad y sesiones de calidad y seguridad del paciente), en las que se abordan casos complejos, revisión de procesos asistenciales y análisis de eventos adversos. Estas actividades fomentan la integración del residente en la dinámica global del centro, el aprendizaje transversal y el desarrollo del razonamiento clínico en contextos reales.

Asimismo, participará en sesiones específicas del Servicio de Urgencias y de otros servicios hospitalarios relacionados (Medicina Interna, UCI, Anestesia, Cardiología, Radiodiagnóstico, entre otros), favoreciendo la adquisición de una visión multidisciplinar del paciente urgente y crítico, en línea con el carácter transversal de la especialidad.

En el ámbito interhospitalario, se promoverá la asistencia a sesiones compartidas con otros centros sanitarios, ya sea de forma presencial o mediante plataformas de videoconferencia. Estas sesiones incluyen revisiones bibliográficas, discusión de casos clínicos, actualización en guías clínicas y puesta en común de experiencias asistenciales, permitiendo la homogeneización de criterios y el intercambio de buenas prácticas entre profesionales y unidades docentes.

La participación del residente en estas actividades será progresiva, pasando de un rol inicialmente observacional a la presentación activa de casos clínicos, revisiones bibliográficas o temas monográficos, bajo la supervisión del tutor o facultativos responsables. Esta implicación contribuye al desarrollo de competencias en comunicación científica, pensamiento crítico y docencia.

5.3 CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES

CURSOS OBLIGATORIOS:

- Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado. Curso de Reanimación Cardio-Pulmonar para R1
- Curso de Protección Radiológica. De obligada realización en el primer y tercer año de residencia.
- Curso Historia Clínica Electrónica (HCIS)
- Curso de Comunicación y Habilidades Interpersonales para Residentes. Organizada por la Comisión de Docencia del hospital, dentro del programa de formación transversal de la Consejería.

OTROS CURSOS DE INTERÉS:

- Curso de Biblioteca Virtual. Bases de Datos. Para cualquier promoción de residentes.
- Medicina Basada en la Evidencia y Lectura Crítica de Artículos. Para los residentes de tercer año en adelante
- Metodología de la Investigación Clínica. Para los residentes de tercer año en adelante.
- Curso de Detección del Paciente Grave. Iniciativa de inicio en el año 2023 organizada por la Comisión de Docencia del hospital, dentro del programa de formación transversal de la Consejería. Curso presencial obligatorio para los R2, de un día de duración en horario de mañana.
- Cursos de patología médica general:

- *Escuela de Verano de Medicina Interna*. Curso opcional organizado por residentes para los residentes de primer año en el primer trimestre de residencia en el que se repasa de forma práctica la principal patología médica.
- *Curso de introducción a Urgencias Ambulantes (P3)*. Curso opcional organizado por residentes para los residentes que pasan al segundo año para su preparación a las guardias en el área de ambulantes de Urgencias. Formato mixto presencial o virtual
- *Curso de introducción a las Urgencias Encamados (P2)*. Curso opcional organizado por residentes para los residentes que pasan al segundo año para su preparación a las guardias en el área de encamados de Urgencias. Formato mixto presencial o virtual.
- Curso de Bioestadística Aplicada a las Ciencias de la Salud. Opcional. Curso presencial con unas 40 plazas que se organiza anualmente por la Unidad de Soporte Científico del i+12.
- Curso de electrocardiograma. Opcional. Organizado anualmente de forma presencial por el Servicio de Cardiología, de dos días de duración en horario de tarde.

CURSOS DE FORMACIÓN ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE MUYE:

Dada la creación reciente de la UD MUYE-H12O aún no se han impartido cursos propios, pero están en proceso de creación o de inclusión en la UD los siguientes:

- Ecografía clínica
- Entrevista clínica
- Toxicología
- Desescalada verbal y comunicación ante situaciones conflictivas
- Curso básico de Donación de tejidos y órganos
- Curso de atención integral a las personas que sufren violencia de género.

A lo largo de la residencia se programa la asistencia a diferentes cursos considerados de interés e individualizados según se considere necesario.

5.4 ASISTENCIA A CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS

La persona especialista en formación participará de forma progresiva y obligatoria en congresos, jornadas científicas y cursos de la especialidad, tanto a nivel autonómico como nacional e internacional. Se fomentará especialmente la presentación de comunicaciones científicas, casos clínicos y trabajos de investigación, como parte del desarrollo competencial en el ámbito científico y docente. Asimismo, la asistencia a estas actividades se integrará en el plan individual de formación, siendo supervisada por el tutor y alineada con los objetivos del programa formativo y del Plan de Gestión de Calidad Docente del centro.

Dentro de las principales ofertas se encuentra los siguientes:

- Congreso Nacional de SEMES (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias)
- Congreso Europeo de EUSEM (*European Society of Emergency Medicine*)
- WINFOCUS: congreso mundial de ecografía clínica
- Jornada de Casos Clínicos para residentes de la Sociedad Castellanomanchega y Madrileña de SEMES.

5.5 FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES

ITINERARIO BÁSICO DE INVESTIGACIÓN

Con carácter general, se propone un itinerario formativo básico en investigación, común a las distintas especialidades y adaptable a las características específicas de cada servicio y de la Unidad Docente del Hospital Universitario 12 de Octubre. Su finalidad es favorecer la adquisición progresiva de competencias en metodología científica, lectura crítica, producción y difusión del conocimiento, integrando la actividad investigadora en la práctica asistencial y en el proceso global de formación del residente.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)

Durante el primer año, el objetivo principal es que el residente adquiera una base inicial en metodología de la investigación y en búsqueda de información científica de calidad.

Formación teórica

- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de búsqueda bibliográfica y manejo de fuentes de información científica biomédica, incluyendo PubMed y otras bases de datos relevantes.

Actividades obligatorias

- Identificación, junto con el tutor, de un área temática o pregunta de interés susceptible de convertirse en un futuro proyecto de investigación.
- Elaboración de un planteamiento inicial del trabajo, que incluya la definición del problema, los objetivos preliminares y una aproximación básica al diseño metodológico.
- Asistencia a jornadas, sesiones o actividades científicas de investigación promovidas por el Hospital Universitario 12 de Octubre, su Instituto de Investigación o dispositivos equivalentes del centro.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (R2)

En esta etapa, el residente debe avanzar desde la idea inicial hacia la estructuración formal del proyecto.

Formación teórica

- Curso de lectura crítica de la literatura científica.

Actividades obligatorias

- Redacción del proyecto de investigación con supervisión del tutor y, cuando proceda, con apoyo metodológico de las estructuras de investigación del centro.
- Desarrollo de los distintos apartados del proyecto: justificación, antecedentes, objetivos, metodología, plan de trabajo, cronograma y consideraciones éticas.
- Presentación del proyecto ante el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) u órgano competente, cuando así lo requiera la naturaleza del estudio.

TERCER Y CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R3–R4)

En los años finales de la residencia se prioriza la puesta en marcha del proyecto y la difusión de sus resultados.

Formación teórica

- Curso de redacción y presentación de trabajos científicos, orientado a artículos originales, comunicaciones a congresos, pósteres científicos y otras formas de difusión académica.

Actividades obligatorias

- Desarrollo del proyecto aprobado, incluyendo recogida de datos, análisis de resultados e interpretación de los hallazgos, con seguimiento periódico por parte del tutor.
- Participación activa en la difusión del trabajo realizado mediante, al menos, una comunicación científica en jornadas o congresos y/o la elaboración de un manuscrito susceptible de envío a una revista científica.
- Participación, cuando sea posible, en otras actividades de transferencia del conocimiento, sesiones clínicas, publicaciones docentes o iniciativas colaborativas del servicio o del hospital.

FIN DE RESIDENCIA

Actividad obligatoria

- Elaboración y presentación del Trabajo Fin de Residencia, preferentemente vinculado al proyecto desarrollado a lo largo del periodo formativo.
- Su formato, criterios de evaluación y procedimiento de presentación se ajustarán a la normativa establecida por la Comisión de Docencia y por los órganos competentes del Hospital Universitario 12 de Octubre.

Roles y responsabilidades

Residente: Debe implicarse de manera activa en su formación investigadora, participar en las actividades programadas, colaborar en el diseño y desarrollo de su proyecto y cumplir los hitos establecidos en el itinerario de investigación.

Tutor/a: Corresponde al tutor orientar al residente en la selección del tema, supervisar la viabilidad metodológica del proyecto, realizar el seguimiento de su evolución y facilitar su integración en las líneas de investigación del servicio o del centro.

Servicio: Cada servicio debe promover un entorno favorable para la actividad investigadora, facilitar la incorporación del residente a proyectos, líneas o registros ya existentes y favorecer, en la medida de lo posible, la disponibilidad de recursos y apoyo para el desarrollo de la actividad científica.

Estructuras de investigación y Comisión de Docencia: Las unidades o estructuras de apoyo a la investigación del hospital, junto con la Comisión de Docencia, proporcionarán asesoramiento metodológico, orientación en aspectos regulatorios y éticos, y apoyo a la formación transversal en investigación. Asimismo, velarán por la incorporación efectiva de la actividad investigadora al proceso formativo del residente.

6. VALOR DOCENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS 120

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre constituye un entorno docente de alto valor para la formación de especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias, al integrar un elevado volumen asistencial, una amplia complejidad clínica y una organización estructurada orientada a la excelencia formativa.

Ámbito asistencial:

Desde el punto de vista asistencial, el servicio ofrece una exposición continua a patología urgente y emergente de todas las áreas médicas y quirúrgicas, incluyendo procesos tiempo-dependientes, pacientes críticos y situaciones de alta incertidumbre diagnóstica. Esta casuística variada permite al residente adquirir de forma progresiva competencias clínicas nucleares, habilidades técnicas avanzadas y capacidad de toma de decisiones en entornos de presión asistencial real, alineadas con los estándares del programa oficial de la especialidad.

Esta integración favorece el aprendizaje transversal, la continuidad asistencial y la comprensión global del proceso del paciente urgente, aspectos clave en la formación del especialista en MUYE.

Ámbito organizativo:

En el ámbito organizativo, el servicio dispone de una estructura docente consolidada, con participación activa de tutores, facultativos y la Comisión de Docencia, que garantiza la planificación, supervisión y evaluación del proceso formativo. La docencia se integra en la práctica clínica diaria mediante un modelo de supervisión progresiva, conforme a la normativa vigente, que permite al residente asumir responsabilidades de manera gradual en función de su nivel competencial.

Docencia pregrado:



Actualmente hay de 6 profesores Asociados en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense y son quienes organizan y gestionan la rotación de pregrado en el Servicio de Urgencias. Próximamente impartirán, junto a otros adjuntos del servicio de U12O, 2 asignaturas optativas del Grado de Medicina en el curso 2026-2027

Participación en la Sociedad Científica SEMES:

Actualmente muchos adjuntos del servicio forman parte de diferentes Grupos de trabajo de SEMES.



Creación de libros con interés docente:

En los últimos años se han editado 2 libros (Caso a Caso) basados en casos clínicos atendido en el ámbito de urgencias. La gran mayoría de los primeros autores son residentes de nuestro hospital. Actualmente está en imprenta la 3ª edición.

Además, se elaboró desde nuestro servicio el primer manual en español de Atención a la patología traumática en Urgencias, siendo un libro de gran utilidad por su contenido adaptado a la práctica clínica diaria.

Ilustración 25. Libros y manuales realizados en el Servicio de Urgencias del Hospital 12 de Octubre



Plan nacional de RCP:

Existe un grupo de adjuntos acreditados por el Plan Nacional de RCP

Que se encarga de mantener la acreditación en SVA del personal de U12O.



6.1 MATERIAL DOCENTE

El Servicio de Urgencias pone a disposición de la persona especialista en formación un conjunto amplio, estructurado y actualizado de recursos docentes destinados a facilitar la adquisición progresiva de competencias clínicas, técnicas, organizativas y de investigación propias de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias.

Se incluyen:

- Protocolos asistenciales y guías clínicas del servicio: alineadas con la evidencia científica y recomendaciones de sociedades científicas.
- El residente dispone además de manuales internos, algoritmos diagnósticos-terapéuticos y documentos operativos (circuitos asistenciales, triaje, manejo del paciente crítico y coordinación interservicios), que facilitan su integración y comprensión organizativa.
- Acceso a recursos bibliográficos de alto nivel mediante biblioteca hospitalaria y plataformas digitales:
 - libros, revistas indexadas y bases de datos
- Recursos audiovisuales y simulación clínica (presentaciones, casos clínicos, vídeos de procedimientos y escenarios de alta fidelidad), promoviendo el aprendizaje activo y el desarrollo de habilidades no técnicas.

El Servicio impulsa el uso de herramientas digitales, formación online y cursos acreditados, integrados en un modelo formativo moderno, centrado en competencias y alineado con el programa oficial de la especialidad.

6.1.1. Fuentes de información, bibliografía y recursos docentes

La formación del especialista en MUYE se fundamenta en un modelo competencial progresivo, estructurado y basado en la integración de la mejor evidencia científica disponible, en consonancia con el POE y el marco normativo vigente.

El POE establece que la adquisición de competencias debe sustentarse en fuentes científicas validadas, integrando conocimientos, habilidades y actitudes en un entorno de práctica clínica real.

En este contexto, el **Corpus de Medicina de Urgencias y Emergencias** se configura como un sistema estructurado de conocimiento que integra:

- Evidencia científica primaria
- Guías clínicas basadas en evidencia
- Recursos docentes estructurados
- Herramientas digitales de aprendizaje

Este enfoque permite:

- Garantizar la práctica clínica basada en la evidencia
- Reducir la variabilidad asistencial
- Optimizar la toma de decisiones en entornos de alta incertidumbre
- Desarrollar competencias en investigación, docencia y gestión clínica
- Mantener una actualización continua del conocimiento

El acceso a estas fuentes se garantiza a través de la biblioteca virtual del hospital, intranet corporativa y suscripciones institucionales, asegurando disponibilidad en el entorno asistencial.

1. Sociedades científicas y organismos de referencia

- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias: <https://www.semes.org>
- European Society for Emergency Medicine: <https://eusem.org>
- International Federation for Emergency Medicine: <https://www.ifem.cc>;
Recursos: <https://www.ifem.cc/resources>

2. Guías clínicas y organismos institucionales (nivel alto)

- GuíaSalud: <https://portal.guiasalud.es> Plataforma oficial del SNS (alta prioridad en acreditación)
- National Institute for Health and Care Excellence: <https://www.nice.org.uk>
- World Health Organization: <https://www.who.int>
- Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov>
- European Centre for Disease Prevention and Control: <https://www.ecdc.europa.eu>

3. Instituciones clínicas y hospitales de referencia (MUY RECOMENDADO)

Estas fuentes aportan **contenido clínico aplicado de altísima calidad**, especialmente útil en urgencias:

- Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org> Revisiones clínicas prácticas y guías accesibles
- Massachusetts General Hospital: <https://www.massgeneral.org> Protocolos clínicos y recursos docentes
- Cleveland Clinic: <https://my.clevelandclinic.org> Muy útil en cardiovascular y medicina interna
- Johns Hopkins Medicine: <https://www.hopkinsmedicine.org> Excelente contenido en críticos e infecciosas

4. Revistas científicas (ampliadas con enlaces)

4.1. Específicas de Urgencias

- Emergencias: <https://emergencias.portalsemes.org>
- Annals of Emergency Medicine: <https://www.annemergmed.com>
- Academic Emergency Medicine: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/15532712>
- Emergency Medicine Journal: <https://emj.bmj.com>
- European Journal of Emergency Medicine: <https://journals.lww.com/euro-emergencymed>

4.2. Críticos y reanimación

- Resuscitation: <https://www.resuscitationjournal.com>
- Intensive Care Medicine: <https://link.springer.com/journal/134>
- Critical Care: <https://ccforum.biomedcentral.com>

4.3. Generalistas de alto impacto (CLAVE)

- The New England Journal of Medicine: <https://www.nejm.org>
- The Lancet: <https://www.thelancet.com>
- Journal of the American Medical Association: <https://jamanetwork.com>
- The BMJ: <https://www.bmj.com>

4.4. Subespecializadas relevantes

Cardiovascular

- Circulation: <https://www.ahajournals.org/journal/circ>
- European Heart Journal: <https://academic.oup.com/eurheartj>

Infecciosas

- Clinical Infectious Diseases: <https://academic.oup.com/cid>
- Lancet Infectious Diseases: <https://www.thelancet.com/journals/laninf>

Neurología

- Stroke: <https://www.ahajournals.org/journal/str>

Trauma

- Journal of Trauma and Acute Care Surgery: <https://journals.lww.com/jtrauma>

Toxicología

- Clinical Toxicology: <https://www.tandfonline.com/toc/ictx20/current>

5. Bases de datos y herramientas clínicas

- PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Cochrane Library: <https://www.cochranelibrary.com>
- UpToDate: <https://www.uptodate.com>
- Scopus: <https://www.scopus.com>

INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA FORMATIVO Y COMPETENCIAS

Las fuentes descritas se integran de forma transversal en el programa GIFT, contribuyendo al desarrollo de las siguientes competencias:

- **Competencia clínica:** aplicación de guías y protocolos basados en evidencia
- **Competencia en toma de decisiones:** uso de literatura científica actualizada
- **Competencia en seguridad del paciente:** estandarización de prácticas clínicas
- **Competencia docente:** utilización de recursos formativos estructurados
- **Competencia investigadora:** desarrollo de habilidades en lectura crítica y producción científica



Este GIFT se terminó de escribir en abril de 2026