



Hospital Universitario
de Fuenlabrada

Comunidad de Madrid

GUIA DEL EIR DE PEDIATRÍA 2025

**PROTOCOLO DE SUPERVISION DE LA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA PEDIATRICA**

**UNIDAD DOCENTE MUTILPROFESIONAL DE
PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE FUENLABRADA**

GUIA DEL RESIDENTE 2025

PROTOCOLO DE SUPERVISION DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA PEDIATRICA UNIDAD DOCENTE MUTILPROFESIONAL DE PEDIATRIA DEL H.U. DE FUENLABRADA

PROTOCOLO DE SUPERVISION DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA PEDIATRICA	3
1. Introducción	3
2. Niveles de responsabilidad y autonomía	4
3. Protocolo de supervisión de Enfermería Pediátrica	5
FORMACION PARA RESIDENTES Y REGIMEN DE JORNADA LABORAL.....	7
1. CURSOS DE FORMACION:.....	7
a. CURSOS DE FORMACION OBLIGATORIA.....	7
b. CURSOS DE FORMACIÓN VOLUNTARIA	7
2. JORNADA LABORAL Y VACACIONES.....	8
3. DIAS LIBRES, DOBLAJES Y CAMBIOS DE TURNO	8
ORGANIZACION DE LA ATENCION CONTINUADA DEL RESIDENTE (GUARDIAS)	9
INFORME DE EVALUACION FORMATIVA DEL RESIDENTE	11
1. La Evaluación Formativa del Residente.....	11
2. La Evaluación Anual y Final. Procedimiento.....	12
ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA UDM DE PEDIATRIA.....	13
APLICACIONES Y CREDENCIALES ELECTRONICAS	14
PROGRAMA DE ROTACIONES Y SESIONES CLINICAS. ROTACIONES EXTERNAS	15
ANEXOS.....	15

PROTOCOLO DE SUPERVISION DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA PEDIATRICA

1. Introducción

El sistema formativo de residencia permite al profesional recibir una formación y prestar un trabajo a fin de alcanzar las competencias propias de la especialidad mediante una práctica profesional programada y supervisada.

Durante su formación, el Residente de Enfermería Pediátrica debe adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para la atención integral del paciente pediátrico que se especifican en el Plan de Formación de la Especialidad. La formación implica la asunción de responsabilidad de manera progresiva durante su estancia en las distintas unidades del Área de Pediatría. Este nivel de responsabilidad supone, de forma paralela, que la supervisión realizada por las enfermeras especialistas del Área será decreciente a medida que se avance en la adquisición de los conocimientos y habilidades previstas en la formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Los residentes deberán prestar atención a las indicaciones de la enfermeras docentes y plantear a dichos profesionales cuantas cuestiones se susciten.

La supervisión de los Residentes queda definida en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (BOE núm. 45 del 21 febrero 2008, p 10020- 10035), el cual especifica en su Artículo 15 lo siguiente:

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica *la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.*

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. *En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.*

3. *La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.*

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

En aplicación de esta disposición, se ha elaborado el presente Protocolo sobre la Supervisión a los Residentes de Enfermería Pediatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Esta supervisión se realizará en los dispositivos por los que tiene que rotar el residente de Enfermería Pediátrica a lo largo de sus dos años de formación:

- Centros de salud
- Unidad de Neonatología
- Unidades de Pediatría
- Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos
- Unidad de Urgencias Pediátricas
- Unidad de Salud Mental

El Enfermero Especialista Pediatría Tutor será el encargado de velar porque el programa de formación de la Especialidad se cumpla, así como de resolver los posibles problemas que puedan ir surgiendo.

2. Niveles de responsabilidad y autonomía

La capacidad para realizar determinados actos enfermeros instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad.

Desde el punto de vista didáctico hablamos de **autonomía** cuando nos referimos al *grado de independencia* con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de **responsabilidad** cuando nos referimos al *grado de supervisión* con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al enfermero residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su

disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar a la enfermera responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. El enfermero residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de responsabilidad:

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

Nivel 3. Son actividades a realizar por las enfermeras y observadas o asistidas por el enfermero residente.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones. Ello será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de las que deba dejar constancia documental, en cualquier formato.

En todo caso el nivel 3 de responsabilidad se reserva para aquellas las actividades altamente cualificadas o de alta especialización, independientemente del nivel formativo alcanzado.

3. Protocolo de supervisión de Enfermería Pediátrica

Dos consideraciones previas:

No se debe olvidar que el profesional enfermero, cuando inicia su formación como especialista, es, a todos los efectos, un profesional diplomado o grado en enfermería que, en su periodo formativo, habrá tenido oportunidades de aprendizaje suficientes para conocer de un modo teórico-práctico una parte importante de las actuaciones enfermeras que afrontará durante su periodo de residencia, en particular durante el primer año.

También se tendrá en cuenta que, durante las primeras semanas de rotación en un determinado entorno (sea atención primaria, unidades de hospitalización u otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso, y el nivel de responsabilidad será 2 o 3, hasta que conozca las normas de actuación y particularidades locales que permitan conseguir un nivel de autonomía 1. Ello permitirá al tutor o tutores conocer el grado de calidad en el desempeño del enfermero en formación.

Ambas serán importantes para valorar el nivel de supervisión a lo largo del tiempo restante de formación y/o rotación (progresividad).

Tomando como referencia lo hasta aquí expuesto anteriormente, lo desarrollado por el RD 183/2008 y la descripción de autonomía y supervisión, en el siguiente cuadro se recoge el protocolo de supervisión de los residentes de Enfermería Pediátrica en los dos años de residencia:

1º año de residencia		
Actividad	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
En el ámbito de Atención Primaria	2-1	2
Unidad de Neonatología	3-1	3-2
Unidades Hospitalización Pediátrica	3-1	3-2
Urgencias Pediátricas	3-1	3-2

(*) Expresado de menor a mayor

Aunque determinadas habilidades adquiridas durante su formación como enfermero pueden permitir al residente llevar a cabo algunas actuaciones de manera independiente, con una autonomía de nivel 1, sin necesidad de tutela directa, para seguir el RD 183/2008 todas las actividades realizadas por el residente durante su primer año de formación lo serán bajo la supervisión del tutor responsable, es decir pudiendo llegar al nivel 2 de responsabilidad.

2º año de residencia		
Actividad	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
En el ámbito de Atención Primaria	1	1
Unidad de Neonatología	1	2-1
Unidades Hospitalización Pediátrica	1	2-1
Urgencias Pediátricas	2-1	2-1
Cuidados Críticos	3-1	2

(*) Expresado de menor a mayor

Estos niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento.

FORMACION PARA RESIDENTES Y REGIMEN DE JORNADA LABORAL

1. CURSOS DE FORMACION:

a. **CURSOS DE FORMACION OBLIGATORIA.** Se consideran cursos obligatorios los siguientes:

- RCP Neonatal
- RCP Pediátrica
- Curso de Investigación y Recursos de información y documentación científica en ciencias de la salud
- Curso de Capacitación en Gasometría (online a través de Intranet)
- Curso de Lactancia Materna (presencial/online a través de Intranet)
- Curso de Asistencia respiratoria neonatal.
- Curso de monitorización de función cerebral en neonatos.
- Curso de trastorno comunicativo lingüístico (FuenlaTEA).
- Cursos planificados en el Plan de Formación para Residentes, aprobados por Comisión de Docencia.
- Jornadas/sesiones organizadas y comunicadas por Comisión de docencia e impartidas en el Salón de Actos del hospital. Se exige asistencia en los casos de rotación externa o en turno de tarde. Asistencia únicamente en aquellas del ámbito pediátrico.
- Jornadas anuales para Residentes de Enfermería de Pediatría
- Día docente enmarcado en la “Alianza Sur”
- Asistencia a Congresos (en los casos de ser autor o coautor)

Las horas de estos cursos y jornadas obligatorios eximen de realizar horas de rotación tanto si el curso coincide o no con la jornada laboral.

b. CURSOS DE FORMACIÓN VOLUNTARIA

Les será aplicada la misma normativa que al resto de trabajadores, es decir 40 horas de formación anuales. Eso implica que dentro de esas 40 horas no se requiere la realización de horas de rotación. Los cursos realizados fuera de la jornada laboral no supondrán “consumo” de horas de formación.

Los cursos se publican en la Intranet (Conocimiento > Formación> Acciones Formativas). Para la realización de cursos en el hospital, es necesario solicitarlo a través del correo formacion1.hflr@salud.madrid.org y comunicado al tutor una vez aparece el listado de admitidos mediante la solicitud correspondiente “Permiso de Formación” (disponible en la Intranet o en ‘Dropbox’).

Al tratarse de cursos voluntarios requieren la realización de la rotación correspondiente a las horas del curso. Aunque el residente tendrá la posibilidad de decidir si compensa el déficit de horas a cargo de las 40 horas de formación o mediante doblaje de turno.

2. JORNADA LABORAL Y VACACIONES

- a. La jornada laboral es de 37,5 horas mensuales, a computar durante 335 días.
- b. Las vacaciones se disfrutan anualmente por un período de 22 días hábiles. Se comunican al tutor mediante la *Solicitud de Vacaciones* (situado en la Intranet o en 'Dropbox').
- c. El horario es de lunes a viernes en turno de 7 horas, que podrá ser en turno de mañana o tarde, según la rotación. Esta jornada representa una jornada laboral de 35 horas semanales, que representa un déficit de 10 horas mensuales.
- d. De esas 10 horas:
 - Quedan descontadas **3 horas** mensuales en nómina a cargo de una guardia de fin de semana.
 - Las **7 horas** restantes (**77 anuales**) deben invertirse en preparación de sesiones, congresos, etc. Esta información irá recogida en el documento "*Registro Mensual de Actividad Formativa del Residente*" que se entregará al tutor una vez finalizado el mes.
- e. Dispondrán de **1 día adicional** (7 horas) al cuatrimestre con la finalidad de comprometerse a realizar publicaciones científicas.

3. DIAS LIBRES, DOBLAJES Y CAMBIOS DE TURNO

- a. **Vacaciones.** El residente disfrutará de un mes de vacaciones planificado por el tutor atendiendo al aprovechamiento formativo. Conforme al Convenio del Hospital de Fuenlabrada, el residente tendrá derecho a aplazar hasta 5 días de vacaciones fuera del período vacacional.
- b. **Días libres.** Con carácter general se disponen de 6 días de "*Libre Disposición*" a lo largo del año de residencia. Se comunican al tutor mediante la solicitud de permisos (documento alojado en la Intranet: / RECURSOS HUMANOS/ GESTIÓN LABORAL/ SOLICITUD DE PERMISOS - o 'Dropbox')
- c. **Doblajes de turno:** La jornada laboral del residente es de lunes a viernes de manera ininterrumpida, en horario dependiente de la unidad por la que se encuentre rotando, por este motivo no podrá realizar doblajes de turno.
- d. **Cambios de turno.** Los turnos de rotación están asignados en el cronograma de rotaciones en función de la unidad docente. Los cambios de turno solo se contemplan para situaciones excepcionales o de fuerza mayor.

ORGANIZACION DE LA ATENCION CONTINUADA DEL RESIDENTE (GUARDIAS)

Los servicios prestados en concepto de atención continuada del residente de enfermería pediátrica del Hospital Universitario de Fuenlabrada (guardias) tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Atendiendo a estas premisas, la organización se hará teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo, y a efectos prácticos del siguiente modo:

1. El residente tendrá la posibilidad de realizar dos modelos de guardias, a elección del residente, atendiendo al día en que se realicen.
 - Cuando sean en días laborables, la guardia será de cinco horas, en turno contrario al de la rotación (esto supone que el residente concatena turno de rotación con guardia).
 - En los casos de guardia durante sábados, domingos o festivos, la jornada será de doce horas en turno conforme al dispositivo docente, tal y como se detalla a continuación:
 - **08:00 a 20:00 horas.** Hospitalización de Pediatría y Unidad de Neonatología.
 - **10:00 a 22:00 horas.** Urgencia de Pediatría.
2. La distribución de las guardias queda de la siguiente manera:
 - Guardias de 12 horas : mensuales 1 - 2 al mes (22/año)
 - Guardias de 5 horas: Estas guardias de 5 h de duración, únicamente podrán realizarse cuando no se esté realizando una rotación externa. Se podrán realizar un máximo 26 guardias de 5h/año (máximo al mes 3).
3. La unidad de realización de las guardias se hará atendiendo a estas premisas:
 - Con carácter general, la guardia se realizará en la unidad por la que se encuentra rotando el residente.
 - En los casos de rotaciones externas al hospital, la guardia se realizará por cualquiera de las unidades por las que el residente haya rotado, (preferentemente en la urgencia de pediatría) y supongan un interés formativo, previa consulta al tutor.
 - En los casos de rotaciones externas al hospital y existan causas que impidan la realización física de la guardia (p.e. larga distancia) deberá distribuir dichas guardias durante el resto del año de residencia.
 - Con carácter general, y exceptuando la urgencia de pediatría, que podrá ser unidad de rotación desde el inicio mismo de la residencia, el residente no realizará guardias por unidades por las que aún no haya rotado. En los casos de rotación externa por centros de salud de atención primaria, la urgencia pediátrica será la unidad de elección.
 - Con el objetivo de un mayor aprovechamiento formativo por parte del residente, se evitará la coincidencia de más de un residente por la misma unidad de rotación o guardia.
4. El residente deberá comunicar al tutor la planificación de guardias mensuales a realizar, antes del día 15 del mes anterior, con el fin de poder comunicarlas a la secretaria de docencia.
5. El residente tendrá la posibilidad de modificar la planificación de sus propias guardias, cumplimentando el documento de solicitud aprobado por Comisión de Docencia (documento situado en la Intranet/Conocimiento/Docencia/Guardias o en 'Dropbox'). En

estos casos deberá comunicarlo al tutor para su autorización. Si el cambio de guardia se realizase con una antelación menor a 5 días, deberá ser presentada para su autorizado al Jefe de Estudios del hospital.

6. Durante la realización de la guardia, el residente deberá validar su presencia física mediante lectura de su tarjeta identificativa en alguno de los lectores instalados en el hospital: admisión de urgencias, transfer de quirófano o cafetería de personal. El horario de validación de guardias oscila entre las 14:30h. y las 15:30h. con independencia del turno en que realice la guardia. En los casos excepcionales en que el residente no haya podido validar la presencia en la guardia, será necesario visarla por el **Supervisor de Guardia (4070)**. Para ello el residente dispondrá del documento "Validación de Guardia Residentes" (documento situado en 'Dropbox' o en la Intranet en la ruta: /Conocimiento/Docencia/Guardias), el cual una vez cumplimentado y firmado por el residente y el Supervisor de Guardia habrá de entregar en Secretaría de Docencia. La validación de la guardia es requisito indispensable para su abono en nómina.
7. Durante los días en los que el residente realiza guardias y como consecuencia de la prolongación de la jornada laboral, tendrá derecho a servicio hostelero extraordinario a modo de comida. Queda exenta a esta norma rotaciones externas al H.U. de Fuenlabrada. Cuando sea posible el residente no hará coincidir la comida con el cambio de turno del personal de la unidad para estar presente durante el intercambio de información de los pacientes.

INFORME DE EVALUACION FORMATIVA DEL RESIDENTE

La evaluación permite realizar el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia. En este sentido, este informe tiene por objeto orientar al residente en formación, de los instrumentos de evaluación disponibles para verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Se establece la existencia de 3 tipos de evaluación:

1. Evaluación Formativa del Residente
2. Evaluación Anual y Final. Procedimiento

1. La Evaluación Formativa del Residente.

La evaluación formativa del Residente es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Los **Instrumentos** de la Evaluación Formativa del Residente son:

- 1) La información obtenida a través de las **entrevistas trimestrales periódicas** de tutor y residente (la información puede hacerse explícita en informes de evaluación trimestrales), de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en el **informe de evaluación formativa o informe anual del tutor**.
- 2) Información obtenida de la **prestación asistencial de servicios** por parte del residente. La labor asistencial implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.
- 3) **La Memoria de Actividad del Residente**, como soporte operativo de la Evaluación Formativa del Residente. La Memoria del Residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo y cumple las siguientes características:
 - Es de carácter obligatorio
 - Es el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
 - En él se registrarán las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 del RD 183/2008.

- Es un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
 - Es un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.
 - Es propiedad del residente, que lo cumplimentará con supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.
 - Se adjuntará el día de la entrevista y debe estar completa para la evaluación anual, previo visado por el tutor.
 - Se cumplimentará en base al modelo proporcionado por el tutor, y orientado a los objetivos que se han ido estableciendo en las entrevistas periódicas.
 - Su diseño será aprobado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, correspondiendo a la Comisión de Docencia de HUF garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.
- 4) El **Informe de Evaluación de Rotación** por las diferentes Unidades Docentes que precisa el residente en formación para alcanzar los objetivos de formación exigidos por el programa oficial de la especialidad, así como el itinerario formativo común e individual de cada residente en **particular**. Con todos estos informes se rellenará el **Informe de Evaluación Anual del Tutor** para alcanzar la media ponderada final y establecer así la calificación anual y final.

2. La Evaluación Anual y Final. Procedimiento.

El **PROCESO** para realizar la **evaluación sumativa anual y final** está recogido en el-Anexo II - Reglamento de Funcionamiento y Criterios de Valoración de los Comités de Evaluaciones. Procedimiento de la Evaluación

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA UDM DE PEDIATRÍA

Jefe de Estudios de Formación Especializada

D. Juan Hinojosa Mena-Bernal

Responsable de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría

D^a. María José Rivero Martín. Jefe del Servicio de Pediatría

Presidente Subcomisión de Enfermería Especializada

D^a. Francisca Pacheco Ardila.

Tutores de Enfermería Especializada de Pediatría

D. Marta de la Fuente Carrillo. Enfermera de la Unidad de Urgencias de Pediatría.

✉ mfuentec@salud.madrid.org ☎ 6231 (URP)

D. Ana María Cabrejas Casero. Enfermera de la Unidad de Neonatología.

✉ anamaria.cabrejas@salud.madrid.org ☎ 6031 (Neonatos)

Responsable Área de Docencia

D^{ña}. Eva María Caballero Jiménez

☎ 6047

Guardias

Es necesario validar la presencia de la presencia en los turnos de guardia en alguno de los lectores de tarjetas identificativas instalados en el hospital, dentro del plazo indicado; o como medida alternativa, mediante firma del documento de validación por parte del **Supervisor de Guardia** (☎ 808096) y su posterior entrega a la Secretaria de Docencia.

Incidencias

En caso de tener que contactar con algún tutor o responsable estando ausente del hospital, comunicad con los tutores, con **César Otero, 916006063** (L-V de 8 a 16 horas) o el **Supervisor de Guardia, 808096 o 618308096** (tardes, noches y festivos).

() Los números cortos que aparecen en esta agenda corresponden a teléfonos de uso interno en el hospital, y por lo tanto no son accesibles desde el exterior.*

APLICACIONES Y CREDENCIALES ELECTRONICAS

Selene[®]. Historia clínica electrónica. Se requiere credenciales facilitadas por docencia.

Intranet. Portal que da acceso al residente a RR.HH., formación y otros. Se requiere credenciales facilitadas por docencia.

Internet y correo electrónico. Es accesible desde algunos de los equipos de las unidades. Se requiere credenciales facilitadas por docencia.

CESUS. Equipo de soporte de la CAM para la resolución de incidencias de tipo informático. Se comunican mediante llamada al número de teléfono 5050, 913 700 000 o al correo electrónico cesus@salud.madrid.org

Portal del Empleado. Accesible desde la Intranet del hospital. Da acceso a información de tipo laboral del empleado. Se requiere credenciales facilitadas por el departamento de informática de RR.HH. Debido al tipo de información confidencial que se facilita mediante este acceso lo debe solicitar el propio residente mediante el correo electrónico institucional a la dirección sistemas.hflr@salud.madrid.org

MODULAB[®]. Aplicación para la gestión de peticiones a laboratorio. Requiere credenciales facilitadas por el supervisor del Área del Niño.

GASOMETROS. Los equipos de gasometría de las unidades requieren identificación con la tarjeta identificativa. Para estar dado de alta en el sistema es obligatorio realizar formación on-line previa. Una vez realizado informar al supervisor para facilitar el alta. La formación se realiza en el enlace: <http://enfermeriatelpoct.blogspot.com.es/>

GRICODE[®]. Sistema de administración segura de hemoderivados dependiente de la Unidad de Banco de Sangre. Requiere credenciales proporcionadas por el supervisor.

GOOGLE DRIVE. Carpeta virtual con acceso a información de interés para el residente, que se actualiza por parte de los tutores. Para acceder es necesario disponer de una cuenta personal en 'Google Drive'. El acceso se realiza mediante invitación de los tutores.

Cualquier incidencia relacionada con las credenciales de acceso a alguna de las aplicaciones mencionadas o problemas de mal funcionamiento de equipos, deberán comunicarse al personal de soporte CESUS.

PROGRAMA DE ROTACIONES Y SESIONES CLINICAS. ROTACIONES EXTERNAS

En el Programa de Rotaciones se muestran las propuestas de rotaciones del residente, indicando la unidad docente y las fechas de inicio y fin de cada una de ellas.

Los objetivos docentes correspondientes a cada una de las rotaciones estarán a disposición del residente, en la carpeta virtual 'Google Drive', junto a otros documentos de interés. En estos se indicarán los niveles de Autonomía y responsabilidad correspondientes a la rotación.

Rotaciones Externas

“Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente” (artículo 21.1 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero). También se solicitarán como rotaciones externas aquellas rotaciones, cuyos objetivos se refieran a *“la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad de origen y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo”* (artículo 21.2 a del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero).

Las normas para la solicitud de rotaciones externas, así como los objetivos docentes y limitaciones están descritos en el documento “NORMAS PARA LA SOLICITUD DE ROTACIONES EN OTROS HOSPITALES” anexo a esta guía.

Sesiones Clínicas

Con objeto de completar su evaluación formativa, el residente participará activamente en las sesiones clínicas, realizando presentaciones orales sobre casos o temas relevantes que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.

En el documento Programa de Rotaciones se indican las rotaciones propuestas por el tutor para la realización de las sesiones clínicas (no requiere que coincidan con las fechas indicadas).

ANEXOS

- Programa de Rotaciones (del primer año)
- Calendario de sesiones clínicas (indicadas en el Programa de Rotaciones)
- Planificación de las guardias (indicadas en el Programa de Rotaciones)
- Anexo II - Reglamento de Funcionamiento y Criterios de Valoración de los Comités de Evaluaciones. Procedimiento de la Evaluación
- Normas para la solicitud de rotaciones externas en otros hospitales
- Formulario de datos personales y Credenciales electrónicas
- Acuerdo de la Comisión de RR.HH. del SNS sobre directrices de Intimidad del paciente