	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN LAS GUARDIAS DE MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS	Código	DCC-P-035
		Versión	01.0
		Fecha vigor	16/11/2017
		Página	1 de 7

Unidad origen del procedimiento	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Garmendia Fernández, Cristina	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Garrido Martín, Modoaldo
Puesto: Tutora de Medicina Interna	Puesto: Presidenta Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS


Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	16/11/2017	16/11/2020	Edición inicial. Adaptación a la norma ISO 9001:2015

DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.</p> <p>Programa de formación del residente DCC-P-004</p> <p>GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud</p> <p>Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009</p> <p>Memoria del residente DCC-D-006</p> <p>Evaluación anual DCC-D-008</p> <p>Informe tutor DCC-D-009</p> <p>Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015</p> <p>Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010</p> <p>Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016</p>


NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

<p>NORMA ISO 9001:2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 7.1.2 Personas ➤ 7.2 Competencia
--

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN LAS GUARDIAS DE MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS	Código	DCC-P-035
		Versión	01.0
		Fecha vigor	16/11/2017
		Página	2 de 7

ÍNDICE

1. Objeto.....	3
2. Alcance	3
3. Responsables.....	3
4. Proceso	3
4.1. Introducción	3
4.2. Descripción de la estructura de la guardia de medicina interna y especialidades médicas.....	4
4.3. Niveles de responsabilidad.....	5
4.4. Supervisión en la guardia	6
4.5. situaciones y procedimientos que debe conocer el adjunto responsable de la guardia	6
5. Registros.....	6
6. Evaluación	7
7. Control de cambios	7
8. Anexos	7

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN LAS GUARDIAS DE MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS	Código	DCC-P-035
		Versión	01.0
		Fecha vigor	16/11/2017
		Página	3 de 7

1. OBJETO

Supervisión de los residentes que hacen guardias de planta de Medicina Interna y Especialidades Médicas.

2. ALCANCE

Guardias de planta

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia.

Tutores de Medicina Interna, Endocrinología, Alergia, Oncología Médica, Nefrología, Aparato Digestivo y Neumología.

Jefes de Unidad de Medicina Interna, Endocrinología, Alergia, Oncología Médica, Aparato Digestivo y Neumología.

4. PROCESO

4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. “El sistema de residencia implica la prestación profesional de ser

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”.

3. “La supervisión de residentes de prim

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”.

4. “La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formaci

, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN LAS GUARDIAS DE MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS	Código	DCC-P-035
		Versión	01.0
		Fecha vigor	16/11/2017
		Página	4 de 7

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”.

5. “Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.

“De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes”.

6. “Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.”

4.2. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA GUARDIA DE MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS

Las guardias de Medicina de la HUFA están destinadas a la asistencia del enfermo hospitalizado a cargo del servicio de Medicina Interna y del resto de especialidades médicas, sin guardia de presencia física, así como de las contingencias de índole médico que puedan surgir en aquellos pacientes ingresados a cargo de otras especialidades, que requieran valoración a juicio del especialista responsable presente. Realizarán así mismo, la valoración y orientación diagnóstico-terapéutica de los nuevos ingresos médicos.


Su estructura habitual se basa en guardia presencial de dos adjuntos, un internista y un especialista médico (endocrino, oncólogo, reumatólogo, neumólogo, alergólogo), así como dos residentes, a partir del segundo año de residencia.

En la programación de los puestos de guardia, y siempre que sea posible, se tendrán en cuenta las indicaciones de ocupación de dichos puestos, de tal forma que un residente de segundo año, se acompañe de residente mayor.

Las especialidades médicas que durante el tiempo de residencia realizan habitualmente guardias de planta son: medicina interna, oncología, alergia, neumología y endocrinología.

Realizan así mismo guardias de planta de medicina interna los residentes de DIGESTIVO, así como los de NEFROLOGÍA en situación especial que a continuación se especifica.

- Los residentes de **DIGESTIVO** asumirán con prioridad la asistencia de pacientes ingresados a cargo del servicio de digestivo, realizarán las pruebas endoscópicas urgentes a juicio del adjunto localizado de su servicio, y se encargarán junto con su adjunto de guardia, del pase de visita de los paciente ingresados a cargo del servicio de digestivo los sábados en el horario de mañana. Durante estos tiempos estarán exentos de sus responsabilidades de la guardia de medicina interna. Así mismo, al igual que sucede con los pacientes ingresados a cargo de digestivo, prestarán su colaboración de forma prioritaria en los casos de pacientes de urgencias con patología propia de la especialidad que así lo precisen según criterio de los adjuntos de dicho área.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN LAS GUARDIAS DE MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS	Código	DCC-P-035
		Versión	01.0
		Fecha vigor	16/11/2017
		Página	5 de 7

- En cuanto al residente de **NEFROLOGÍA**, se integrará a la asistencia de la guardia de medicina interna a las 23 h aproximadamente y a las 22h en las de fin de semana; realizando los turnos correspondientes al horario nocturno siempre y cuando el contenido de la guardia de nefrología se lo permita a juicio del responsable de ésta.

Las guardias comienzan a las 15 horas en días lectivos y concluyen a las 8 horas del día siguiente, mientras que en días festivos (incluido el sábado), comienzan a las 9 horas con una duración de 24 horas.

Para su realización el servicio de Medicina Interna dispone de dos teléfonos móviles-buscas:

- 6111: busca que lleva habitualmente el residente de menor año de la guardia, y que permanece en funcionamiento en días laborables de 8 a 15h, siendo responsabilidad de los residentes del servicio que se encuentren en su rotación en éste.
- 6068: segundo busca de la guardia que habitualmente lleva el residente de mayor años de residencia y que en los días laborables permanece sin funcionamiento entre 8 y 15h.

El reparto habitual del trabajo en las guardias, se realizará al comienzo de ésta, asumiendo la asistencia por controles, con la valoración de los pacientes que ingresen por parte de los residentes de guardia, si la actividad de la guardia es razonable.

- La asistencia de las llamadas urgentes en relación con enfermos ingresados a cargo de especialidades médicas, será distribuida con antelación al comienzo de la guardia, según ubicación por controles (con la excepción de los residentes de especialidad, que atenderán especialmente las de los paciente ingresados a cargo de su servicio),.
- Las llamadas relacionadas con pacientes ingresados a cargo de servicios no médicos serán recogidas por el BUSCA 1(6111).
- La valoración de la indicación de ingreso, realizada mediante llamada al busca 6111 de Medicina Interna, deberá ser contestada por el residente de guardia.


La formación por competencias obliga al residente a la asistencia en las guardias, de forma autosuficiente de una serie de complicaciones médicas, que por su prevalencia o gravedad, son necesarias en el desarrollo de sus funciones profesionales, siendo la adquisición de dichas competencias imprescindible, pasando por la asistencia del mayor número de casos.

4.3. NIVELES DE RESPONSABILIDAD

En cuanto a los niveles de responsabilidad en la guardia por parte de los residentes, se harán de manera progresiva a lo largo de la residencia.

De forma general, se pueden establecer tres niveles de responsabilidad por parte del médico residente:

- Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Ello no excluye, como se mencionó, una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN LAS GUARDIAS DE MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS	Código	DCC-P-035
		Versión	01.0
		Fecha vigor	16/11/2017
		Página	6 de 7

- *Responsabilidad media* / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.
- *Responsabilidad mínima*. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

4.4. SUPERVISION EN LA GUARDIA

Lo residentes comienzan a hacer guardias de medicina interna de planta en su segundo año de residencia, por lo que será en nivel de responsabilidad media a partir de la cual, se desarrollarán sus competencias. En este primer año (**R2**), la valoración del paciente en el momento del ingreso debe ser monitorizada por parte de uno de los adjuntos de la guardia, orientando sobre el criterio de ingreso, así como de las pruebas complementarias a solicitar, y del tratamiento a pautar. Teniendo una supervisión a demanda en el resto de llamadas. Deberá comunicar al residente mayor y/o al adjunto responsable, llamadas para valoración de ingreso de enfermos en UCI, o de enfermos en situación de gravedad (PCR, Edema agudo de pulmón, shock refractario...).

Desde su tercer año de residencia (**R3, R4 y R5**), el residente podrá realizar dicha labor, con la supervisión a demanda por parte de los adjuntos de guardia.

Dadas las distintas especialidades que forman el pool de residentes, la jerarquía ascendente (por año de residencia), de supervisión podrá ser la contraria en función de la especialidad y la experiencia de los residentes, en la resolución de complicaciones asociadas a una especialidad en concreto.

PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS


4.5. SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBE CONOCER EL ADJUNTO RESPONSABLE DE LA GUARDIA

Con independencia del año de experiencia del residente, será recomendable, el aviso al adjunto responsable, en todas aquellas situaciones, que durante la guardia, puedan llevar a la llamada al Jefe de Hospital, o en las que se produzcan conflictos en relación con pacientes o familiares, con repercusión judicial- legal, por agresiones o amenazas, o en relación con solicitud de autopsia clínica o judicial, altas voluntarias y los pacientes graves que requieran ingreso en UCC, intervención quirúrgica o traslados a otros centros no programados. También en situación de requerimiento de declaración obligatoria de alguna patología.

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN LAS GUARDIAS DE MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS	Código	DCC-P-035
		Versión	01.0
		Fecha vigor	16/11/2017
		Página	7 de 7

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en las guardias de medicina interna y especialidades médicas en los registros

7. CONTROL DE CAMBIOS

Este documento está basado en el “Protocolo de supervisión de los residentes en las guardias de medicina interna y especialidades médicas” aprobado en fecha 13/04/2013 por la Comisión de Docencia.

Adaptación a la norma ISO 9001:2015

8. ANEXOS

No aplica