	SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS	Código	DCC-P-009
		Versión	02.1
		Fecha vigor	15/06/2018
		Página	1 de 8

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

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: M ^a Esther Renilla Sánchez	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Jefa de Unidad de Urgencias	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS


Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	11/07/2014	11/07/2017	Edición inicial
02.0	06/02/2015	06/02/2018	Introducción en documentos relacionados: Normativa de incidencias en las guardias de los residentes y la Guía de protocolos de supervisión.
02.1	15/06/2018	15/06/2021	Actualización de los puntos 4.3. Tareas y responsabilidades del médico residente, 4.5. Descripción de las responsabilidades y tareas del adjunto y 4.9. Control de la asistencia en Urgencias. 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>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 DDD-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 LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS	Código	DCC-P-009
		Versión	02.1
		Fecha vigor	15/06/2018
		Página	2 de 8

ÍNDICE

1.	OBJETO	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	RESPONSABLES.....	3
4.	PROCESO	3
4.1.	INTRODUCCIÓN	3
4.2.	OBJETIVOS DOCENTES	4
4.3.	TAREAS Y REONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE.....	4
4.4.	SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE.....	5
4.5.	DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES Y TAREAS DEL ADJUNTO.....	6
4.6.	ORGANIZACIÓN DE LA URGENCIA Y DE LA GUARDIA	6
4.7.	ROTATORIO DE URGENCIAS.....	7
4.8.	AUSENCIAS JUSTIFICADAS E INJUSTIFICADAS A UNA GUARDIA	7
4.9.	CONTROL DE LA ASISTENCIA EN URGENCIAS	7
5.	REGISTROS.....	7
6.	EVALUACIÓN	8
7.	CONTROL DE CAMBIOS	8
8.	ANEXOS	8

	SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS	Código	DCC-P-009
		Versión	02.1
		Fecha vigor	15/06/2018
		Página	3 de 8

1. OBJETO

La supervisión de los residentes durante su trabajo en la Unidad de Urgencias

2. ALCANCE

Unidad de Urgencias

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Coordinador de Docencia de la Unidad de Urgencias

Tutores

4. PROCESO

4.1. 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 la formación del residente, éste debe adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para la atención del paciente con patología urgente. La formación implica la asunción de responsabilidad de manera progresiva durante su estancia en la unidad de Urgencias. Este nivel de responsabilidad supone, de forma paralela, que la supervisión realizada por los médicos adjuntos de la Unidad 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 deben prestar atención a las indicaciones de los médicos adjuntos de la Unidad y deben plantear a dichos profesionales cuantas cuestiones se susciten. Además según vayan avanzando en madurez, los residentes de últimos años colaborarán con los adjuntos en la docencia y supervisión de los residentes con menor experiencia y los alumnos.


Su período de formación en la Unidad de Urgencias es muy importante por la diversidad y el volumen de pacientes, siendo una pieza clave en la docencia y formación del Médico Residente.

La supervisión de los residentes queda definida en el Real Decreto 183/2008, de febrero del 2008: *“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”*.

Este es el motivo por el que hemos considerado necesario realizar una serie de modificaciones en la organización de la Unidad de Urgencias, fundamentalmente del personal médico, con el fin de aumentar el rendimiento y garantizar la supervisión de los residentes, especialmente de aquellos más inexpertos, como son los residentes de primer año.

En la Unidad de Urgencia coinciden residentes de diferentes especialidades, cada uno con su tutor específico en su Unidad correspondiente. La Unidad de Urgencias dispone de un médico encargado de la tutorización de los residentes durante su estancia en nuestro servicio, así como de establecer las relaciones necesarias con los tutores de estos residentes. El Coordinador de Docencia de la Unidad de Urgencias será el encargado de velar porque el programa de formación de la Unidad se cumpla, así como de resolver los posibles problemas que puedan ir surgiendo.

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que debe realizar una labor asistencial recibiendo docencia y supervisión y, siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá pedir ayuda al adjunto de Urgencias.

	SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS	Código	DCC-P-009
		Versión	02.1
		Fecha vigor	15/06/2018
		Página	4 de 8

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

De manera general, los objetivos docentes de la actividad en la Unidad de Urgencias son:


- Conocer el diseño y organización de la atención urgente. Diversos niveles de actuación urgente. El triaje.
- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico del paciente que presenta patología urgente.
- Realizar una exploración física completa en función del cuadro clínico.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica para el paciente con patología urgente, en función del contexto en el que se atienda dicha patología. Interpretar los resultados de las pruebas complementarias.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamiento en los enfermos.
- Indicar la correcta derivación y participación de diversos especialistas en el proceso de atención al paciente urgente.
- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología aguda grave. En este sentido, es importante que se incorporen desde el principio, con creciente responsabilidad, al tratamiento del paciente crítico.
- Adquirir conocimientos sobre la evaluación y organización de las catástrofes colectivas.
- Conocer los signos y síntomas cardinales de la atención médica urgente. Evaluación inicial, sospecha y tratamiento.

4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

Las funciones del médico residente irán variando según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

Residente de primer año:

- Realizar una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo que le permita identificar al paciente grave.
- Plantear pruebas diagnósticas elementales. La solicitud y realización de pruebas diagnósticas invasivas serán supervisadas directamente por el adjunto.
- Emitir un juicio clínico de presunción.
- Como norma general durante el primer año no deberán tomar una decisión final sobre la ubicación del paciente o iniciar un tratamiento sin consultar al médico adjunto de la Unidad. Al finalizar el primer año deberán ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- En el box de Críticos colaborará como observador o con las tareas que le sean asignadas por los adjuntos, no teniendo decisiones sobre el paciente.
- Informar al enfermo y a sus familiares durante el proceso de atención del paciente en la Unidad, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir con el paciente y los tiempos de espera necesarios de estancia en la Unidad de Urgencias, así como el momento en que se va a proceder a dar el alta o el ingreso, tras comentar con el adjunto.
- Rellenará los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentarán los partes judiciales y la documentación que sea necesaria. Todo esto se realizará con el asesoramiento del médico adjunto.
- Informar a los compañeros del siguiente turno de la situación clínica de los pacientes a su cargo. Participar en las reuniones de cambio de guardia.
- Deberán reseñar por escrito en el informe de alta el nombre del facultativo que ha realizado las labores de supervisión.

	SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS	Código	DCC-P-009
		Versión	02.1
		Fecha vigor	15/06/2018
		Página	5 de 8

Residentes de 2º año:

- Estarán capacitados para valorar y clasificar los pacientes que lleguen al Servicio de Urgencias, solicitar pruebas diagnósticas y elaborar un tratamiento.
- Deben tener capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista (cardiólogo, anestesista, otras especialidades de guardia).
- Están capacitados para gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (solicitud de pruebas diagnósticas, partes judiciales y otros informes), ya sea en modelo informático o papel, así como la indicación del tratamiento.
- En la atención a pacientes críticos o inestables, así como en la realización de pruebas diagnósticas invasivas como paracentesis, toracocentesis, punciones lumbares, artrocentesis, el R2 deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el nivel de supervisión. También consultarán con el adjunto en todas las circunstancias que lo crean oportuno por dudas con el paciente, conflicto con especialistas o familias, etc.
- En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al juez siempre lo pondrá previamente en conocimiento del adjunto de urgencias.

Residentes de 3º, 4º y 5º año:

- Deberán llevar el control y responsabilidad de la Urgencia bajo la supervisión de los médicos adjuntos del servicio, a los que ayudarán en las funciones de reanimación y situaciones en las que se vean involucrados enfermos críticos. Podrán firmar tratamientos y altas con supervisión a demanda.
- En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al juez siempre lo pondrá previamente en conocimiento del adjunto de urgencias.

Residente Mayor Asignado al Área de Boxes:

En las guardias que hay un residente mayor asignado al área de boxes, será este el que se hará cargo del paciente del box de críticos, siempre supervisado por un adjunto de boxes con el que se irán tomando las decisiones de forma conjunta; de forma que la formación en la aproximación al paciente crítico sea de forma progresiva y supervisada.

4.4. SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE


La supervisión del Médico Interno Residente (MIR) variará también según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

Según el Real Decreto 183/2008 todos los MIR deben ser supervisados durante la realización de guardias por los profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos de la Unidad de Urgencias, siendo el grado de supervisión diferente dependiendo del año de residencia. Colaboran en la supervisión los facultativos de guardia de otras especialidades que sean consultados, "pues existe el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes". (R.D. 183/2008, Art. 14. En la supervisión directa estarán implicados los facultativos de guardia que se encuentren de presencia física.

Residentes de 1º año:

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y será llevada a cabo por los médicos adjuntos de la Unidad de Urgencias y resto de profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Urgencia. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas, tratamientos y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los Residentes de primer año y supervisará las situaciones en las que el residente solicita la mediación o interlocución con un Staff de otro servicio. Se designará el facultativo de guardia responsable de la tutorización de cada residente durante su estancia en la Unidad.

Residentes de 2º año:

	SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS	Código	DCC-P-009
		Versión	02.1
		Fecha vigor	15/06/2018
		Página	6 de 8

La supervisión de residentes de segundo año se lleva a cabo por los médicos adjuntos de la Unidad y resto de profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Urgencia. Los adjuntos de la Urgencia deberán estar en todo momento localizados y a disposición de estos residentes quienes deberán realizar una primera valoración independiente.

Residentes de 3º, 4º y 5º año:

La supervisión de residentes de tercer, cuarto o quinto año se lleva a cabo por los médicos adjuntos de la Unidad de Urgencias. Los mencionados especialistas estarán disponibles para la supervisión de los residentes, firmando conjuntamente las altas cuando así sean requeridos por éstos.

4.5. DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES Y TAREAS DEL ADJUNTO

Los adjuntos de Urgencias supervisarán de forma directa y visarán por escrito las altas y tratamientos de los Residentes de primer año.

El adjunto deberá tener conocimiento de las siguientes situaciones:


- ✓ Los pacientes en situación inestable o crítica.
- ✓ Valoración de los pacientes que puedan ser tributarios de una actuación quirúrgica urgente y/o una prueba invasiva urgente.
- ✓ Cuando sea precisa la mediación o interlocución con un Staff de otro servicio si existen discrepancias de criterios.
- ✓ La solicitud de necropsia.
- ✓ La realización de técnicas en las que existan dudas de su indicación o dificultades técnicas en la realización o gestión de las mismas y en cualquier circunstancia en el caso de los residentes de primer año.
- ✓ Situaciones en las que exista algún problema con implicaciones legales o partes judiciales y los ingresos Judiciales
- ✓ Traslados a otros centros
- ✓ Situaciones de conflicto con familiares/pacientes.

A lo largo de la guardia se debe garantizar, para la correcta atención de los pacientes, un adecuado flujo de información entre los miembros del equipo de guardia. Esto se garantizará mediante el mutuo conocimiento de los residentes y staff que forman parte del equipo del día desde el inicio de la misma y la comunicación de los eventos relevantes de la guardia.

En los cambios de turno o de guardia, el pase de guardia de los pacientes se realizará directamente por el médico responsable del paciente.

4.6. ORGANIZACIÓN DE LA URGENCIA Y DE LA GUARDIA

- En día laborable las guardias comienzan a las 15:30 horas excepto para los residentes que están rotando en el Centro de Salud que empiezan a las 16:00 horas. Los fines de semana, las guardias se realizan desde las 09:00h de la fecha hasta las 09:00h del día siguiente.
- Los puestos de guardia se asignan según las plantillas entregadas, con un mes de anticipación, al Coordinador de Docencia y Jefe de la Unidad de Urgencias. Estas plantillas tienen el número de residentes de cada grupo que se necesitan por día, sin que de forma global excedan los máximos del programa formativo. Será función de los residentes encargados distribuir a sus compañeros de manera equitativa cumpliendo con los puestos solicitados a cubrir. Los residentes de cada grupo se organizarán entre ellos para enviar, a los residentes encargados, las fechas de vacaciones, formación o de libre disposición para que las tengan en cuenta, sin que ello quiera decir que las preferencias sean mandatarias. Una vez distribuidos todos los puestos serán enviados al Coordinador de Docencia y al Jefe de Unidad quienes revisarán las plantillas y realizarán los cambios que consideren oportunos.
- La asignación de los circuitos a cada residente se realiza por la comisión encargada de poner las guardias con la supervisión y autorización del Jefe de la Unidad de Urgencias.
- Los residentes de especialidades médicas no atienden pacientes con patología oftalmológica, de ORL o del circuito traumacirugía.
- Cuando haya dos residentes del mismo año, la asignación del circuito entre ellos se realiza por consenso o, en caso de no llegar a un acuerdo por sorteo.
- En los casos de cambios de guardia, el residente trabaja en el circuito que le correspondía al que originalmente tenía la guardia.

	SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS	Código	DCC-P-009
		Versión	02.1
		Fecha vigor	15/06/2018
		Página	7 de 8

- Los circuitos se pondrán sin tener en cuenta las guardias voluntarias. En ningún caso se sorteara el circuito cuando haya un residente que realiza una guardia voluntaria, aunque haya dos residentes del mismo año.
- El tutor de Residentes de Familia ha dado instrucciones referentes a que el residente de Familia asignado al circuito de Traumatología ve también pacientes del Circuito de Cirugía guiándose por la hora de filiación.

4.7. ROTATORIO DE URGENCIAS

Determinadas especialidades incluyen dentro de su formación la rotación de los MIR en la Unidad de Urgencias durante el horario de atención ordinaria (de 9 a 15 horas). Esta rotación tiene sentido en el contexto de adquirir de manera más rápida los conocimientos necesarios y habilidades que conduzcan a un mejor desarrollo del residente. La ubicación de los residentes durante este periodo de rotación será en Boxes y Observación. Este periodo de rotación se realizara habitualmente durante el primer año de residencia. Las normas anteriormente mencionadas son igualmente válidas para estos MIR durante su estancia en la Unidad en el rotatorio.

4.8. AUSENCIAS JUSTIFICADAS E INJUSTIFICADAS A UNA GUARDIA

La ausencia a una guardia puede ser una falta grave y debe de ser justificada. El residente agota todos los recursos a su disposición para encontrar un sustituto para la guardia. El residente informa de la ausencia al Jefe de Unidad de Urgencias o al Jefe de Hospital. La no comunicación de la ausencia a una guardia es también una falta grave. La ausencia a una guardia programada, además de ser comunicada al hospital con la mayor antelación posible, deberá ser justificada con la entrega de un parte médico o justificante válido al Jefe de Unidad de Urgencias. La ausencia de justificante supondrá una valoración por parte de Docencia y Dirección Médica de la posibilidad de adoptar medidas disciplinarias si así se estimase oportuno.

En el caso de faltas por baja prolongada (bajas maternales, rotaciones externas), además de entregar la baja en recursos humanos y en su servicio, también deberá de avisar al Jefe Unidad de Urgencias y Coordinador de Docencia. El residente intentará conseguir sustitutos para las guardias del mes en curso y en caso de no encontrarlos lo comunicará al Jefe de Unidad de Urgencias y Coordinador de Docencia, quienes intentaran conseguir suplentes para los distintos días que dure la baja. En los siguientes meses el grupo de guardias afectado asumirá la totalidad de esas guardias sin sobrepasar el límite superior de guardias recomendadas por residente en el programa formativo. Si el grupo no puede asumir la totalidad de las guardias se llevará a cabo una reducción equivalente del número de guardias al grupo de residentes afectados en el proceso de planificación de los meses sucesivos.

No se consideran justificaciones no haber planificado las vacaciones, puentes, congresos, cursos o guardias de especialidad de acuerdo a las guardias. Las ausencias a las guardias se comunicaran por parte del Responsable de la Guardia al Jefe de Unidad.

4.9. CONTROL DE LA ASISTENCIA EN URGENCIAS

El médico adjunto Responsable de la Guardia tendrá en su poder la lista de residentes de guardia. Los cambios que se realicen a última hora serán comunicados a este adjunto para que se autorice el cambio de nombre en la lista.

En caso de problemas de aprendizaje o incidencias relevantes que puedan afectar la evaluación formativa de un residente, el Coordinador docente o el Jefe de Unidad de la Urgencia pondrán en conocimiento del tutor del residente o del Jefe de Estudios, lo antes posible, dichos problemas, sin esperar a finalizar el año. De esta forma se podrán instaurar modificaciones y/o mejoras durante el curso.


En caso de que un residente tuviera una evaluación negativa en la Urgencia y, tras valoración del Comité de Evaluación correspondiente, deberá continuar realizando las mismas funciones que realizaba el año anterior, ya que no se encontraría capacitado para realizar labores que impliquen mayor responsabilidad y destreza. Esta calificación influirá en sus funciones dentro de la Urgencia, con el fin de evitar tener residentes mayores que no hayan adquirido las competencias adecuadas para el siguiente nivel de responsabilidad

Consideramos que este sistema de calificación será una parte importante en la supervisión que se realizará a los residentes. Los adjuntos darán una opinión detallada sobre el trabajo de los residentes y los residentes que lo necesiten se beneficiarán de una mayor supervisión

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

	SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS	Código	DCC-P-009
		Versión	02.1
		Fecha vigor	15/06/2018
		Página	8 de 8

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

Registros de incidencias en la supervisión de los residentes en la Unidad de Urgencias

7. CONTROL DE CAMBIOS

Este documento está basado en el “Protocolo de supervisión de los residentes en la Unidad de Urgencias” aprobado en fecha 11/07/2014 por la Comisión de Docencia.

Se introduce en documentos relacionados: Normativa de incidencias en las guardias de los residentes y la Guía de protocolos de supervisión, aprobados por la Comisión de Docencia con fecha 06 de febrero 2015.

Versión 02.1. Actualización de los puntos 4.3. Tareas y responsabilidades del médico residente, 4.5. Descripción de las responsabilidades y tareas del adjunto y 4.9. Control de la asistencia en Urgencias. Adaptación a la Norma ISO 9001:2015

8. ANEXOS

No aplica