	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>	Código	DCC-P-009
		Versión	02.2
		Fecha vigor	19/05/2023
		Página	1 de 13

<b>Unidad origen del procedimiento</b>	DOCENCIA POSGRADO
----------------------------------------	-------------------

#### APROBACIÓN


<b>Elaborado:</b>	<b>Revisado:</b>	<b>Visto Bueno:</b>
Nombre: Gonzalo García Casasola Joaquín Hernández Núñez Olivia Dévora Ruano	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Jefe Unidad de urgencias F.E.A.s 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
02.2	19/05/2023	19/05/2028	Revisión y actualización del documento

#### DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>Resolución de 21 de marzo de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y Resolución de 3 de julio de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.</p> <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>RD 589/2022 por el que se regula la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de Salud</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 DCC-D-016</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>		Código	DCC-P-009
			Versión	02.2
			Fecha vigor	19/05/2023
			Página	2 de 13


## NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

NORMA ISO 9001:2015

- 7.1.2 Personas
- 7.2 Competencia

## ÍNDICE

1. Objeto.....	3
2. Alcance .....	3
3. Responsables.....	3
4. Proceso .....	3
4.1. Introducción.....	3
4.2. Objetivos generales rotación Urgencias basados en competencias.....	5
4.3. Tareas y reponsabilidades del médico residente.....	6
4.4. Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista.....	10
4.5. Evaluación de los residentes en Urgencias .....	10
5. Registros .....	11
6. Evaluación .....	11
7. Control de cambios .....	11
8. Anexos .....	11

	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>	Código	DCC-P-009
		Versión	02.2
		Fecha vigor	19/05/2023
		Página	3 de 13

## 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

Tutores de la Unidad de Urgencias


## 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 servicios por parte del residente. 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”.
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”.
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”.

	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>		Código	DCC-P-009
			Versión	02.2
			Fecha vigor	19/05/2023
			Página	4 de 13

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.”

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.

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.

	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>	Código	DCC-P-009
		Versión	02.2
		Fecha vigor	19/05/2023
		Página	5 de 13

## 4.2. OBJETIVOS GENERALES ROTACIÓN URGENCIAS BASADOS EN COMPETENCIAS

### CONOCIMIENTO Y HABILIDADES

Manejar los pacientes con enfermedad médica aguda realizando una historia clínica de calidad, exploración física detallada y dirigida.

Realizar correctamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos frecuentes en urgencias.

Desarrollar la capacidad para toma de decisiones.

Detectar los pacientes con mayor gravedad clínica y priorizar su atención adelantándose a posibles desenlaces.

### COMUNICACIÓN

Adquirir las habilidades comunicativas necesarias para dar información clínica de forma clara y concisa tanto a pacientes como a familiares durante todo el proceso asistencial.

Garantizar una adecuada relación médico-paciente basada en empatía y confianza. Asegurar la confidencialidad.

Manejar las situaciones conflictivas.

Comunicar de forma adecuada malas noticias.

### CUIDADOS DEL PACIENTE

Trasmitir adecuadamente la información de forma sistematizada en las transiciones asistenciales (pase de guardia, ingresos en hospitalización o en otras unidades) velando por la seguridad del paciente.

Acceder y manejar de forma adecuada la información relevante para la práctica clínica.

Reconocer las limitaciones propias y consultar dudas con otros colegas en beneficio del paciente.

### PRACTICA BASADA EN EL SISTEMA DE SALUD/ USO RACIONAL DE RECURSOS

Utilizar de forma eficaz los recursos disponibles en cada situación clínica.

Optimizar el tiempo dedicado al cuidado del paciente.


Trabajar acorde a los principios del sistema público de salud.

### PROFESIONALIDAD

Trabajar en equipo con distintos profesionales y distintos especialistas logrando el mayor beneficio para el paciente.

Proporcionar los cuidados de salud de acuerdo con los principios éticos de la profesión.

Tomar conciencia de las variables raciales y socioculturales y su implicación en el proceso diagnóstico-terapéutico.

	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>		Código	DCC-P-009
			Versión	02.2
			Fecha vigor	19/05/2023
			Página	6 de 13

## MANEJO DE LA INFORMACION

Consulta, e interpreta de forma crítica la información biomédica a través de distintas plataformas.

Los objetivos específicos se facilitarán al residente al inicio de su rotación por el servicio.

### 4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de supervisión/responsabilidad en función del año de Residencia:

**Nivel de supervisión/responsabilidad 3 o de responsabilidad máxima:** realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

**Nivel de supervisión/responsabilidad 2 o de responsabilidad media:** realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

**Nivel de supervisión/responsabilidad 1 o de responsabilidad mínima:** conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.


La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

### ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

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.

	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>		Código	DCC-P-009
			Versión	02.2
			Fecha vigor	19/05/2023
			Página	7 de 13

- En el box de Críticos colaborará como observador o con las tareas que le sean asignadas por los adjuntos, sin tomar 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.

#### Residentes de 2º año:


- Estarán capacitados para valorar y clasificar los pacientes que lleguen al Servicio de Urgencias, solicitar pruebas diagnósticas y elaborar un plan de tratamiento.
- Deben tener capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista (cardiólogo, anestesta, otras especialidades de guardia). Podrán firmar tratamientos y altas con supervisión a demanda.
- 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 tipo implicación legal o exista la necesidad de emitir un parte al juez/forense, siempre se 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 tipo implicación legal o exista la necesidad de emitir un parte al juez/forense, siempre se pondrá previamente en conocimiento del adjunto de urgencias.

	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>		Código	DCC-P-009
			Versión	02.2
			Fecha vigor	19/05/2023
			Página	8 de 13

#### Residente Mayor Asignado al Área de Boxes:

De manera ideal, el R3 de la guardia será el encargado de acudir al cuarto de críticos para el manejo inicial del paciente, siempre supervisado por un adjunto de boxes, con el que se irán tomando las decisiones de forma conjunta. De este modo, la aproximación al paciente crítico es una habilidad que se va adquiriendo de forma progresiva.

### 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:


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, resolviendo las dudas planteadas por estos.



	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>		Código	DCC-P-009
			Versión	02.2
			Fecha vigor	19/05/2023
			Página	9 de 13

## 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 y finalizan a las 08:30 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, a los tutores de urgencias 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 a los tutores de urgencias 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.

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.

Los residentes de especialidades médicas no atienden pacientes del circuito de Trauma-Cirugía.

En los casos de cambios de guardia, el residente trabaja en el circuito que le correspondía al que originalmente tenía la guardia.


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.

## 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 8 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 el área de boxes en el primer año de residencia y de forma ideal a partir de R2 en el área de observación.

## 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

	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>		Código	DCC-P-009
			Versión	02.2
			Fecha vigor	19/05/2023
			Página	10 de 13

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.

#### CONTROL DE LA ASISTENCIA EN URGENCIAS

Los tutores de residentes en urgencias deberán disponer del listado de residentes de guardia. En caso de cambios de última hora, serán notificados por el residente a dichos tutores, así como a la secretaría de urgencias para que se autorice el cambio de nombre en el listado.

#### 4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA

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.

#### 4.5. EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES EN URGENCIAS

Cuando se identifiquen problemas de aprendizaje o incidencias relevantes que puedan afectar la evaluación formativa de un residente, los tutores o el Jefe de Unidad de Urgencias 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

	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>		Código	DCC-P-009
			Versión	02.2
			Fecha vigor	19/05/2023
			Página	11 de 13

capacitado para realizar labores que impliquen mayor responsabilidad y destreza. En este caso se facilitara la posibilidad de recuperación mediante un programa adaptado y consensuado con su tutor, para la adecuada adquisición de competencias en urgencias.

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 aquellos que lo necesiten se beneficiarán de una mayor supervisión

Anexo Evaluación basada en competencias en la Unidad de Urgencias.

## 5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

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

## 6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de Urgencias en los registros

## 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

Versión 2.2. Modificación de los puntos 4.2 y 4.3. Se añade el punto 4.5 para recoger las explicaciones sobre la evaluación en urgencias y los mecanismos de recuperación en caso de que fueran necesarios.


## 8. ANEXOS

### EVALUACION BASADA EN COMPETENCIAS

	Muy insuficiente (1-2)	Insuficiente (3-4)	Suficiente (5)	Bueno (6-7)	Muy Bueno (8-9)	Excelente (10)
<b>CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>						
Manejar los pacientes con patología aguda realizando una historia clínica de calidad, exploración física detallada y dirigida.						

	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>	Código	DCC-P-009
		Versión	02.2
		Fecha vigor	19/05/2023
		Página	12 de 13

Realizar correctamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos frecuentes en urgencias.						
Desarrollar la capacidad para la toma de decisiones.						
Detectar los pacientes con mayor gravedad clínica y priorizar su atención adelantándose a posibles desenlaces.						
<b>COMUNICACION</b>						
Adquirir las habilidades comunicativas necesarias para dar información clínica de forma clara y concisa a pacientes y familiares durante todo el proceso asistencial.						
Garantizar una adecuada relación médico-paciente basada en empatía y confianza, asegurando la confidencialidad						
Manejar las situaciones conflictivas.						
Comunicar de forma adecuada malas noticias						
<b>CUIDADOS DEL PACIENTE</b>						
Asegurar la atención al paciente durante todo el proceso asistencial en urgencias, desde la valoración inicial, diagnóstico, inicio del tratamiento hasta el alta o ingreso.						
Acceder y manejar la información relevante (HCE, MUP, HORUS) para la práctica clínica.						
Reconocer las limitaciones propias y consultar dudas con otros colegas en beneficio del paciente.						
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>						
Transmitir adecuadamente la información de forma sistematizada en las transiciones asistenciales (pase de guardia, ingresos en hospitalización o en otras unidades) velando por la seguridad del paciente.						
Valorar el riesgo/beneficio de ciertas pruebas diagnósticas.						
Comunicar eventos adversos e incidentes de seguridad, incidentes críticos y solicitar la ayuda pertinente en cada situación.						
<b>PRACTICA BASADA EN EL SISTEMA DE SALUD/ USO RACIONAL DE RECURSOS</b>						
Utilizar de forma eficaz los recursos disponibles en cada situación clínica.						
Optimizar el tiempo dedicado al cuidado del paciente.						
Trabajar acorde a los principios del sistema público de salud.						
<b>PROFESIONALISMO</b>						
Trabajar en equipo con distintos profesionales y especialistas logrando el mayor beneficio para el paciente.						

	<b>SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS</b>	Código	DCC-P-009
		Versión	02.2
		Fecha vigor	19/05/2023
		Página	13 de 13

Participar en la supervisión de otros residentes durante su labor asistencial en la atención a la patología urgente.						
Proporcionar los cuidados de salud de acuerdo con los principios éticos de la profesión.						
Tomar conciencia de las variables raciales y socioculturales y su implicación en el proceso diagnóstico-terapéutico.						
<b>MANEJO DE LA INFORMACION</b>						
Consulta, e interpreta de forma crítica la información biomédica disponible a través de las plataformas más habituales						

1-2 Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

3-4 Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero se acerca. Deben de proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

5 Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.

6-7 Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.

8-9 Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.

10 Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.