 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/ANE/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR		

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR



VERSIÓN / REVISIÓN	FECHA	CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN / REVISIÓN ANTERIOR




Este documento es propiedad del Hospital Universitario de Móstoles. Su difusión total o parcial al exterior no se puede efectuar sin la autorización de la Dirección de Gerencia. Los responsables de los Servicios o Unidades en los que sea de aplicación deben difundirlo entre los profesionales que se haya determinado que tienen que conocerlo o utilizarlo.




Código:	CDO/ANE/PRT/001
Versión / Revisión:	1.0
Fecha de aprobación:	07/04/2022
Sustituye:	

Comisión de Docencia


PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

REDACTADO	VALIDADO	APROBADO
<p>Grupo de trabajo:</p> <p>Tutor de residente</p> <p></p> <p>Fdo.: Mercedes Martínez Menéndez</p>	<p>Directora Médica</p> <p></p> <p>Fdo.: Dra. Celia García</p> <p>Jefe de Servicio</p> <p></p> <p>Fdo.: D. Francisco de Borja de la Quintana Gordon</p>	<p>Jefe de Estudios</p> <p></p> <p>Fdo.: María Segura Bedmar.</p>
Fecha: Marzo 2022	Fecha: 04/04/2022	Fecha: 07/04/2022

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/ANE/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR		

ÍNDICE

1. OBJETO	4
2. ALCANCE	4
3. RESPONSABILIDADES	4
4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES	5
4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR.	6
4.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR.	8
4.3. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO ESPECIALISTA DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR.	10
5. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION	12

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/ANE/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR		

1. OBJETO


Ordenar y adecuar la supervisión que debe ser objeto el residente durante su programa formativo de 4 años.

2. ALCANCE

Médicos Internos Residentes (MIR) de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor durante los 4 años de formación especializada.

3. RESPONSABILIDADES

DIRECCIÓN GERENCIA	- Promover la elaboración del protocolo de supervisión
DIRECCIONES MÉDICA Y ENFERMERIA RESPONSABLES DE SERVICIO/UNIDAD	- Validar el protocolo de supervisión - Una vez aprobado, difundirlo entre los responsables intermedios.
COMISIÓN DE DOCENCIA	- Aprobar protocolo de supervisión de la especialidad
RESPONSABLES DE SERVICIOS/UNIDADES Y TUTORES	- Difundirlo entre el personal a su cargo. - Trasladar a las direcciones correspondientes las sugerencias que puedan mejorar el protocolo de supervisión - Velar por el cumplimiento del protocolo de supervisión
GRUPO DE NORMALIZACION Y ORDENACION DOCUMENTAL	- Revisión y aprobación formal del documento.
UNIDAD DE DOCENCIA	- Codificar. - Archivar copia firmada una vez aprobados (documentos de alcance general y limitado). - Publicar en la Intranet como documento electrónico (documentos de alcance general y limitado) y en página web
COMUNICACIÓN	- Notificar aviso de publicación en la Intranet y publicarlo en la web

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/ANE/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR		

4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES


El sistema formativo de residencia está basado en recibir una formación y prestar un trabajo que permita al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avancen en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

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, en el capítulo V, artículos 14 y 15, establece las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

- *“El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. Dicho sistema 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”*
- *“En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten”*
- *“La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada”*
- *“La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año, 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”*
- *“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”*

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

Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas.

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/ANE/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR		

4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR.

La Anestesiología y Reanimación es una especialidad médica que ofrece una atención integral a los problemas de salud de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas o exploraciones dolorosas, pacientes con patología crítica médica o quirúrgica, y pacientes con dolor.


El perfil profesional de un especialista en Anestesiología y Reanimación incluye competencias básicas comunes a otras especialidades médicas (valores profesionales, actitudes y comportamientos éticos, habilidades de comunicación, manejo de la información, gestión sanitaria, análisis crítico e investigación) y competencias específicas, tales como:

- a) Evaluar clínicamente, valorar el riesgo anestésico y optimizar, si es posible, la situación clínica de los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas, o a pruebas diagnósticas y terapéuticas que requieran su participación.
- b) Aplicar las técnicas y los métodos para hacer al paciente insensible al dolor y protegerle de la agresión antes, durante y después de cualquier intervención quirúrgica, de exploraciones dolorosas diagnósticas y terapéuticas, y en el parto.
- c) Mantener las funciones vitales y la homeostasis en cualquiera de las condiciones citadas, así como en el mantenimiento del donante de órganos para trasplantes.
- d) Tratar pacientes cuyas funciones vitales estén comprometidas a causa de un traumatismo o de una patología médica o quirúrgica, manteniendo las medidas terapéuticas hasta que se supere la situación de riesgo vital.
- e) Tratar el dolor agudo y crónico, de cualquier etiología, gracias a los conocimientos de la farmacología y de las técnicas específicas propias de su actividad asistencial.
- f) Reanimar, estabilizar y proceder a la evacuación desde el lugar del accidente, o al traslado, de los pacientes que lo requieran por su situación crítica.

Los anesthesiólogos poseen gran capacidad para el trabajo en equipo y para la adaptación a los cambios frecuentes en el entorno y en las condiciones de los pacientes, aportando su visión integradora y su polivalencia en todas las áreas clínicas, especialmente en los pacientes críticos, en las urgencias y en los que sufren dolor agudo o crónico. Estas características le confieren un papel fundamental en el entorno hospitalario, aunque sus conocimientos y habilidades técnicas suponen también un valor añadido en el medio extrahospitalario.

2.A. Ámbito de actuación

El ámbito de actuación de los anesthesiólogos incluye la actividad asistencial, docente, investigadora y la gestión clínica, así como la prevención de la enfermedad, la información y educación sanitaria, relativas principalmente al paciente quirúrgico, crítico y con dolor agudo o crónico.

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/ANE/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR		

Las áreas pertenecientes a su especialidad son:

Área Asistencial


1. La evaluación del paciente quirúrgico en la consulta de Anestesia, dando la información suficiente y adecuada, con el máximo respeto a su dignidad e intimidad, para que pueda ejercer su derecho al consentimiento sobre las decisiones que le afecten.
2. El acto anestésico en Quirófano.
3. La atención clínica en las Unidades de Recuperación postanestésica.
4. Los cuidados médicos en las Unidades de Reanimación y Cuidados Intensivos.
5. El tratamiento del dolor postoperatorio y el seguimiento postanestésico de los pacientes.
6. La asistencia analgésica en el parto.
7. El manejo de pacientes en la Unidad del Dolor.
8. La asistencia anestésica en áreas alejadas de quirófano para procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
9. La reanimación y estabilización de pacientes críticos en cualquier área del hospital.
10. El manejo urgente del paciente quirúrgico en el Área de Urgencias.
11. La atención especializada de emergencias en el medio extrahospitalario, incluyendo el manejo clínico del paciente crítico en el lugar del accidente.
12. El transporte de pacientes críticos para su evacuación o traslado.
13. El trabajo en equipo, adaptándose positivamente al entorno clínico en el que realice sus funciones.

Área Docente

1. La enseñanza de pregrado de los contenidos de la especialidad relevantes para el médico general, relativos a la anestesia quirúrgica, a la reanimación cardiopulmonar, al tratamiento del dolor y al paciente crítico o con patología aguda.
2. La enseñanza de la anestesiología a los médicos residentes en formación.
3. La enseñanza de los contenidos de la especialidad relevantes para otros profesionales sanitarios, médicos y enfermeras, especialmente relacionados con la anestesia quirúrgica, la reanimación cardiopulmonar, el tratamiento del dolor y con el paciente crítico o con patología aguda.
4. La información y educación sanitaria a la población general de medidas de prevención y de hábitos saludables para disminuir el riesgo anestésico-quirúrgico.
5. La enseñanza a la población general de aquellos contenidos teóricos y habilidades de reanimación para la atención de pacientes en situaciones de compromiso vital.

Área Investigadora

1. La investigación en ciencias básicas sobre cuestiones relativas a los contenidos de la

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/ANE/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR		

especialidad, especialmente en fisiología y farmacología.

2. La investigación clínica en áreas relativas a la especialidad, tales como el dolor y la inflamación, la respuesta al estrés, la farmacología clínica, la anestesia regional, la monitorización, el fallo orgánico y su soporte, los resultados y la calidad de la actuación médica, etc.

Áreas de Gestión Clínica


1. La planificación, organización, dirección y gestión de los Servicios de Anestesiología y Reanimación-Cuidados Intensivos.
2. La asignación y utilización de los recursos humanos y sanitarios en las áreas de su especialidad, incluyendo su dimensión contable y presupuestaria.
3. El control de calidad y evaluación de la actuación médica en Anestesiología y de la morbi-mortalidad quirúrgica.
4. La organización, planificación y gestión del área quirúrgica.
5. La seguridad y protocolización de la práctica de sedaciones.
6. La seguridad y calidad del control del dolor.
7. La organización de la reanimación cardiopulmonar en el hospital.
8. La aplicación de la medicina basada en la evidencia, para implementar una buena práctica clínica y hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos.

4.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR.

Nivel de supervisión alto (3): el residente sólo tiene 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.

Nivel de supervisión medio (2): el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/ANE/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR		

NIVEL	SUPERVISIÓN	AUTONOMÍA
3	realización por especialista	sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente
2	supervisión directa	sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
1	supervisión a demanda	actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales

RESIDENTE 1º AÑO

La normativa vigente indica que:

La supervisión de residentes de primer año **será de presencia física** se llevará a cabo por **especialistas**, es decir miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos por los que los residentes estén 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.

RESIDENTE 2º AÑO

La responsabilidad de los residentes irá aumentando de manera progresiva de forma que les serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional.

Los residentes de segundo año:


- en las tareas que incluyen competencias propias de la especialidad, precisan una supervisión de presencia física de un especialista, esto aplica muy especialmente a las guardias de especialidad
- en tareas más generales cuyas competencias han debido ser adquiridas durante el primer año de residencia, no necesitarán una supervisión de presencia física de un especialista sino comentar con los colaboradores docentes sus actuaciones para que las validen a posteriori; en guardias generales, por tanto, no precisan supervisión de presencia física de un especialista.

RESIDENTE 3º AÑO

La responsabilidad de los residentes irá aumentando de manera progresiva de forma que les serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional.

RESIDENTE 4º AÑO

Los residentes de cuarto año actúan con un nivel de **autonomía máximo** salvo para

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/ANE/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR		

aquellas tareas que precisan cierto grado de superespecialización que deberán ser llevadas a cabo bajo la supervisión directa de especialistas capacitados.

Los residentes de último año, en los últimos tres meses de residencia, deben tener las competencias que se esperan de un especialista recién graduado que no incluyen aquellas actuaciones para las que se precisaría una capacitación específica.


4.3. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO ESPECIALISTA DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR.

Niveles de supervisión en guardias y atención continuada (habilidades generales)

HABILIDAD	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e información a familiares y enfermo	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias	3	2	1	1
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta;	3	1	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3	1	1	1

Valoración de la gravedad de un paciente	3	2	1	1
Evaluación del estado mental de paciente	3	2	1	1
Utilización racional e interpretación de las pruebas complementarias básicas (analítica, ECG, radiografías simples)	3	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	2	1	1
Realización de técnicas diagnósticas (toracocentesis, accesos venosos, punción arterial radial para obtención de gasometrías)	3	2	1	1
Sondaje nasogástrico	3	2	1	1
Monitorización de un paciente urgente	2	1	1	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia	3	1	1	1
Uso de antibióticos	3	2	2	1
Valoración inicial del politrauma	3	3	2	1
RCP básica	3	1	1	1
RCP avanzada y soporte ventilatorio no invasivo	3	3	2	1

Toda copia en papel de este documento que no se encuentre en la Intranet es una copia no controlada. Es responsabilidad del usuario verificar si se trata de la última versión/revisión aprobada. (Consultar índice documental en Intranet).

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/ANE/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR		

HABILIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R1	R2	R3	R4
PREANESTESIA				
Consulta de Preanestesia	3	2	1	1
Interconsultas a pacientes ingresados	3	2	1	1
Cumplimentación de Check-list	2-1	1	1	1
ANESTESIA FUERA DE QUIRÓFANO				
Sedaciones en procedimientos con AL	3	2	1	1
AG o sedación en endoscopias	3	2	2	1
AG urgente en complicaciones de procedimientos	3	2	2	2
ANESTESIA OBSTÉTRICA				
Analgesia Epidural paciente sana	3-2	2*	1	1
Analgesia Epidural paciente con patología	3	2	2-1	1
Cesárea Programada	3	2	2	1
Cesárea Sobrevvenida con/ sin A. Epidural previa	3	2	2	1
Cesárea urgente	3	3	2	2-1
ANESTESIA EN QUIRFANO				
Sedación para procedimientos con AL	3	2	1	1
ALR: Anestesia espinal subaracnoidea	3-2	2	1	1
ALR: Anestesia Epidural	3-2	2	1	1
ALR: Plexos	3	2	2	1
ALR: Bloqueos de nervios periféricos	3	2	1	1
AG en pacientes ASA I-II	3	2	1	1
AG en pacientes ASA III-IV y Urgencias	3	2	2	1
OTROS PROCEDIMIENTOS				
Canulación vía periférica	2	1	1	1
Canulación vía Central con/sin ECO	3	2	1	1
Canulación de arterias	3	2	1	1
Canulación PICC	3	2	1	1
RCP				
RCP básica	3	1	1	1
PCP Avanzada	3	2	1	1
TRATAMIENTO POSTOPERATORIO				
Valoración y ajuste tratamiento paciente URPA	3	2	1	1
Alta de paciente de URPA	3	2	2	1
Valoración dolor PO y pauta analgesia URPA	3	2	1	1
Valoración pacientes REA	3	2	2	1

Toda copia en papel de este documento que no se encuentre en la Intranet es una copia no controlada. Es responsabilidad del usuario verificar si se trata de la última versión/revisión aprobada. (Consultar índice documental en Intranet).



Código:	CDO/ANE/PRT/001
Versión / Revisión:	1.0
Fecha de aprobación:	07/04/2022
Sustituye:	

Comisión de Docencia

PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

Elaboración de informes evolutivo REA	3	2	1	1
Elaboración de informes alta REA	3	2	2	1
Información a familiares	3	2	2	1
UNIDAD DEL DOLOR	R1	R2	R3	R4
Consulta del dolor	3	2	2	1
Propuesta de tratamiento analgésico	3	2	2	1
Propuesta de procedimientos invasivos	3	2	2	2
Realización de técnicas (infiltración; estimulador; bombas)	3	2	2	2
PROCEDIMIENTOS BÁSICOS				
Ventilación con mascarilla facial	2	1	1	1
Colocación mascarilla laríngea	2	2	1	1
Intubación orotraqueal	2	2	1	1
Manejo Vía aérea difícil	3	3	2	2
Aplicación Ventilación mecánica no invasiva	3	2	2	1

* Se establecerá un sistema de capacitación para la técnica epidural en la analgesia obstétrica de manera que se exigirá la realización con éxito de 30 epidurales con tutorización directa antes de que el residente pueda intentar la técnica de manera autónoma.

5. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION

PROMOTOR	- Dirección Gerencia
ELABORACIÓN	- Tutores de los Servicios/Unidades asistenciales
FECHAS DE ENTRADA EN VIGOR	- El día de fecha de aprobación por la C. Docencia
DIFUSIÓN	- En Intranet
REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO	- Bienal