

# Manual de Acogida EIR

**Mayo 2019**  
**Comisión de Docencia**



Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**



Hospital Universitario  
Virgen Macarena

**PLAN DE ACOGIDA AL RESIDENTE DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN  
MACARENA 2019**

## ÍNDICE

Presentación del Director Gerente .....	5
Carta de Bienvenida de la Directora Médico .....	6
Carta de Bienvenida del Director de Enfermería .....	7
Carta de Bienvenida de la Jefa de Estudios.....	8
El Hospital Universitario Virgen Macarena .....	10
Visión general del Hospital Universitario “Virgen Macarena” de Sevilla .....	10
Directorio de consultas externas (policlínico) .....	12
Directorio de plantas (hospital) .....	13
Equipo Directivo.....	13
Junta Facultativa .....	15
Junta de Enfermería.....	16
Organización de guardias de especialistas .....	19
Funciones de la Comisión de Docencia.....	20
Composición de la Comisión de Docencia .....	22
El Jefe de Estudios.....	23
El técnico de docencia .....	23
Tutores .....	24
Guía o Itinerario Formativo tipo (GIF) .....	27
Plan individual de formación (PIF) .....	27
El Residente en el Hospital.....	29
Incorporación al Hospital .....	30
EIR en formación .....	31
Cursos de incorporación .....	33
Curso de Protección Radiológica .....	33
Cursos del Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT) .....	34
Dependencia y Horarios.....	34
Permisos y vacaciones .....	35
Bajas por enfermedad y maternidad .....	35
Sesiones .....	35
Materiales de Apoyo Formativo .....	36
Labores asistenciales .....	36
Guardias .....	36
Guardias en el área de urgencias.....	37

Guardias de especialidad.....	38
Dependencia durante las guardias .....	39
Labores de investigación.....	39
Becas y ayudas.....	39
Normativa sobre Rotaciones Externas.....	40
Estancias en programas de cooperación .....	42
Evaluaciones .....	43
Notificaciones y avisos.....	50
Anexo I. Derechos y Deberes de los Residentes .....	51
Anexo II. Derechos y Deberes de los Usuarios.....	57
Anexo III. Enlaces de interés .....	61
Anexo IV. RD. 183/2008 de 8 de febrero .....	62
Anexo V. D 62/2018 de 6 de marzo .....	62
Anexo VI: Hoja de Ruta (Incorporación EIR) .....	64
Anexo VII. Acuerdo sobre distribución de las guardias.....	65
Anexo VIII. Normas Generales sobre la cobertura de guardias en urgencias .....	67
Anexo IX: Protocolo de Supervisión de las actividades asistenciales de los residentes en Urgencias.....	70
Anexo X. Intranet del Hospital Universitario Virgen Macarena.....	78
Anexo Xi. Formulario de Evaluación de las rotaciones .....	80
Anexo Xil. Formulario de Evaluación Anual por el tutor .....	81
Anexo XIII. Formulario de Evaluación Anual de la Comisión de Docencia .....	82
Anexo XIV. Formulario de Evaluación Fin de Residencia .....	83



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Hospital Universitario  
Virgen Macarena

Estimado/a Presidente:

La Dirección Gerencia y la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Virgen Macarena te damos la bienvenida en este nuevo periodo de formación que inicias como especialista.


Ofrecerte una formación de calidad y excelencia es nuestro compromiso. Para ello contamos con la colaboración de profesionales altamente cualificados. No en vano, este es un hospital de larga trayectoria docente y heredero del que fue su maestro, el Hospital de las Cinco Llagas. Ello nos impulsa cada año a superarnos y mejorar día a día, tanto en Docencia pre y postgrado, como en Investigación y Asistencia a la población que atendemos.

Pero no es sólo una preparación técnica excelente la que la sociedad exige a los profesionales, independientemente de ello el grado de responsabilidad, la actitud y los valores humanos tienen que ir, indiscutiblemente, unidos, de la mano de la formación y de los conocimientos adquiridos.

Deseamos que tu estancia entre nosotros durante estos años sea fructífera en el más alto sentido de la palabra, y te animamos a afrontar esta etapa con entusiasmo y responsabilidad.

Así mismo, queremos comunicarte que a través de la Comisión de Docencia y la página web del Hospital Universitario Virgen Macarena podrás acercarte a la estructura, organización y actividad de nuestros servicios hospitalarios.

Un cordial saludo

  
Francisco Merino López  
Director Gerente  
Hospital Universitario Virgen Macarena

## CARTA DE BIENVENIDA DE LA DIRECTORA MÉDICO

Queridos/as compañeros/as:

Bienvenidos al Hospital Universitario Virgen Macarena. Gracias por habernos elegido para iniciar una de las etapas más importante de vuestras vidas. Comenzareis una aventura personal con la finalidad de convertirnos en Especialistas capaces de ayudar al que sufre ofreciendo el don que lleváis dentro.

Para mí y para todos los profesionales de nuestro Hospital es un honor contar con vosotros, aspiramos a convertirnos en parte de vuestra familia en los años que vamos a compartir con vosotros, que pueden resultar toda una vida.

Será un reto poder ofrecer todos los recursos materiales, tecnológicos y humanos para que podáis alcanzar los objetivos de vuestro programa de formación y trabajaremos día a día para conseguirlo. Os animo a afrontar esta etapa de forma activa, participativa, con motivación, con responsabilidad, con ilusión, con respeto, con crítica y autocrítica y sobre todo sin olvidar la meta de convertirnos en un especialista excelente, en el más amplio sentido de la palabra.

Espero que el Hospital cumpla con todas vuestras expectativas: docentes, asistenciales, científicas e investigadoras. Aquí podréis iniciaros en la investigación, dado el alto perfil investigador de nuestros profesionales, valor que os invito a aprovechar. La actividad docente es palpable en nuestro centro al tener anexa la Facultad de Medicina y la Facultad de Enfermería. Tendréis a vuestro alcance a muchos especialistas con gran calidad asistencial dispuestos a acompañaros en esta etapa. No vaciléis en solicitar ayuda a otros compañeros de residencia y ofrecerla al que os la pida.

Como Directora Médico de este Hospital me tenéis a vuestra disposición, vuestra visión es muy importante y un termómetro excelente de la calidad de este centro.

Celia Fernández Delgado

Directora Médico

## CARTA DE BIENVENIDA DEL DIRECTOR DE ENFERMERÍA

Bienvenida a los Residentes de Enfermería.

Desde la Dirección de Enfermería de nuestro Hospital, queremos daros la bienvenida a nuestro centro, agradeciendo de antemano la elección del mismo para realizar vuestra formación y especialización elegida.

Las especialidades de enfermería tienen hoy en día una gran importancia debido al elevado nivel competencial de nuestra profesión. Nuestra misión es formaros y que lleguéis a ser los mejores profesionales en vuestra especialidad, buscando la excelencia en los cuidados, siendo nuestro hospital un centro comprometido con los mismos.

La creciente e intensa actividad del hospital y la oferta docente y de investigación de cada una de las unidades asistenciales, nos convierte en referente regional y nacional, lo que junto a vuestro esfuerzo, os ayudará a poder conseguir la máxima preparación durante el periodo de residencia y a que seáis profesionales referentes y líderes en los cuidados en un futuro próximo.

Durante esta nueva etapa iréis experimentando progresivamente un cambio de rol, asumiendo progresivamente responsabilidades y labores asistenciales dentro de un equipo multidisciplinar, a la vez que iréis incorporando conocimientos, habilidades y competencias. En esa vertiente el beneficio será mutuo, para vosotros y para el centro, y sin daros cuenta iréis construyendo la historia de nuestro Hospital.

En este periodo formativo de especialización que vais a iniciar quisiéramos haceros partícipes de la importancia que tiene la humanización de los cuidados, como lema que debéis mantener durante todo el periodo formativo y vuestro futuro profesional.

La Dirección de Enfermería de este hospital queda a vuestra disposición en todo aquello que estiméis necesario durante vuestra residencia, esperando que esta etapa sea satisfactoria tanto a nivel de adquisición de competencias como a nivel personal.

Jesus Carcamo

Director de Enfermería

## CARTA DE BIENVENIDA DEL JEFE DE ESTUDIOS

Estimados residentes:

En primer lugar, quiero daros la bienvenida en mi nombre, como jefe de estudios del Hospital Universitario Virgen Macarena, y en el de toda la comunidad docente del hospital, y especialmente en el nombre de los miembros de la Comisión de Docencia, órgano rector de la formación especializada del mismo.

Independientemente de las razones por las que hayáis optado por realizar vuestra formación especializada en este centro, esperamos que os sintáis a gusto con la elección, y que al final de la residencia penséis que valió la pena. Por nuestra parte, pondremos todos los medios docentes, humanos y personales necesarios para que al final de vuestros años de residencia os convirtáis en especialistas bien formados, y si os lo proponéis, en especialistas excelentes.

Habéis terminado un ciclo de vuestra vida académica y hoy entráis en el mundo profesional. Venís a formaros como médicos, enfermeros, farmacéuticos, físicos y psicólogos en diferentes especialidades, y si bien la actividad docente será capital, también habéis venido a trabajar, y esto es lo que marcará la diferencia con respecto a vuestra etapa anterior. Para esta nueva etapa, lo que aprendisteis en la facultad y para el examen EIR no será suficiente, y tendréis que esforzaros, estudiar y trabajar mucho. Posiblemente tengáis momentos de agobio, pero recordad que es un tiempo limitado, que estos años intensos de trabajo y estudio son una inversión de futuro, y todo el tiempo, constancia e interés que le dediquéis será poco. Muchos de vosotros tendréis también que aprender técnicas y habilidades, y si finalmente queréis convertirlos en profesionales excelentes, necesitareis mucha práctica y entrenamiento.

Al principio os sentiréis inseguros, es normal, todos hemos pasado por ahí. Progresivamente iréis adquiriendo conocimientos y experiencia científica, y con ellos, irá aumentando también vuestro grado de responsabilidad. Durante este tiempo no estaréis solos, siempre iréis acompañados, además de vuestros residentes mayores y de los adjuntos de las diferentes unidades por las que rotéis, vuestros tutores os ayudarán y guiarán, pero no olvidad que vosotros sois los protagonistas de este proceso y que el esfuerzo siempre tendrá que ser individual.

Recordad que el ejercicio de la medicina y el de la enfermería en sus diferentes especialidades, incluso cuando no se tiene contacto directo con los pacientes, ha de realizarse no sólo aplicando los conocimientos científicos, sino también los éticos, prevaleciendo siempre éstos al margen de las diversidades sociales, culturales o religiosas. Para los que tengáis contacto directo con



los pacientes, recordad también que en el ejercicio de la medicina no todo es tratar y cuidar de los pacientes, también hay que prevenir la enfermedad, aliviar el dolor, escuchar, comprender, e incluso acompañar y paliar el sufrimiento cuando no podáis curar y el fin sea inevitable. Debéis actuar siempre con humildad y respeto, pensad que el paciente enfermo se encuentra inseguro y vulnerable.

Con este manual pretendemos además de daros la bienvenida, ayudaros en vuestra primera toma de contacto con el hospital, describiéndoos someramente su estructura y organización, así como la de la formación especializada, indicándoos cuáles son las funciones principales de cada figura docente y qué personas actualmente ostentan estas funciones. Por último, el plan de acogida recoge el programa del curso de acogida, que debéis revisar atentamente pues a ellos tendréis que asistir en los próximos días. Por supuesto, e independientemente de la información contenida en este manual, tanto la jefatura de estudios como la secretaria de docencia estamos a vuestra disposición para resolver cualquier duda o aclarar cualquier conflicto que se os pueda plantear.

M<sup>a</sup> Dolores del Toro López

Jefa de Estudios

Presidente de la Comisión de Docencia

## 1. EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA

### 1.1. Visión General del Hospital Universitario “Virgen Macarena” de Sevilla

La misión del Hospital Universitario “Virgen Macarena” (HUVM) de Sevilla es la de proveer asistencia sanitaria especializada al Área Sanitaria Noroeste de Sevilla, así como todos aquellos pacientes que procedentes de otras áreas sanitarias o con cobertura fuera del sector público tengan como referencia los centros que constituyen el HUVM.

El HUVM está constituido por los siguientes centros sanitarios públicos: El Hospital Universitario “Virgen Macarena”, el Real Hospital “San Lázaro”, los Centros de Especialidades “Esperanza Macarena” y “San Jerónimo”, el Centro Periférico de Diálisis, Equipos de Salud Mental, Comunidad Terapéutica y la URA (Unidad de Rehabilitación de Área de enfermos mentales).

De estos centros el más emblemático es el Hospital Universitario “Virgen Macarena”, que entra en funcionamiento a finales de 1974. Tiene una superficie construida de 69.000 m<sup>2</sup>. Consta de 11 plantas, incluidos dos sótanos y una novena planta para instalaciones. También dispone de un edificio anexo de Consultas Externas, con cuatro plantas y una superficie cubierta de 7.000 m<sup>2</sup>.

La zona de cobertura del HUVM corresponde a la zona Norte y Noroeste de la provincia de Sevilla, englobándose en la misma tanto municipios rurales como un segmento de población urbana de Sevilla capital. Comprende también algunos municipios de la provincia de Huelva. Una de las características de esta área de cobertura es la heterogeneidad sociodemográfica y urbanística, resaltando los importantes movimientos de relocalización de la población.

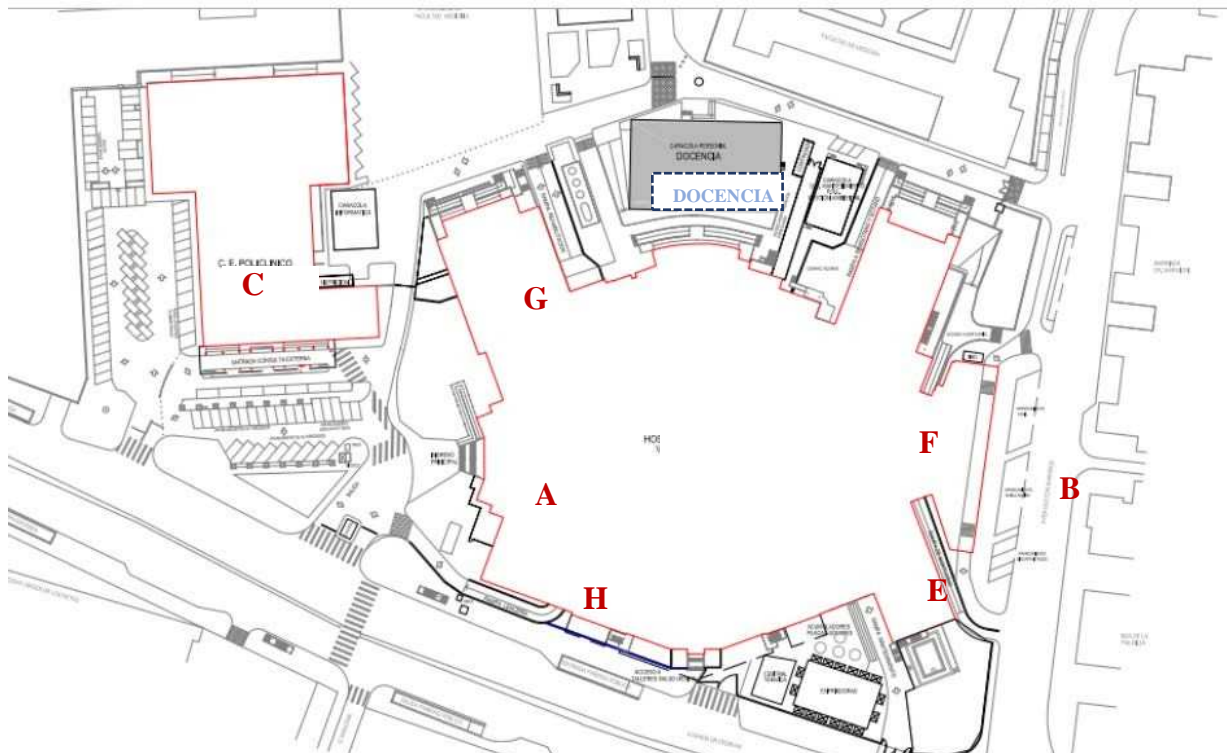
#### MAPA DE POBLACIÓN DE REFERENCIA DE HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA Distritos y Zonas Básicas de Salud

MAPA DE POBLACIÓN DE REFERENCIA DEL ÁREA HOSPITALARIA VIRGEN MACARENA  
Distritos y Zonas Básicas de Salud



También es misión del HUVM participar en la Docencia Pregrado, en el marco suscrito con la Universidad de Sevilla, así como la formación postgrado de los profesionales sanitarios (especialistas internos residentes -EIR-). La docencia, junto con la investigación, constituye una de las características más influyentes en el progresivo desarrollo científico-técnico de los profesionales del HUVM.

### **Distribución del Hospital Universitario Virgen Macarena**



A: Entrada principal

B: Entrada Urgencias

C: Policlínico

D: Docencia

E: Observación

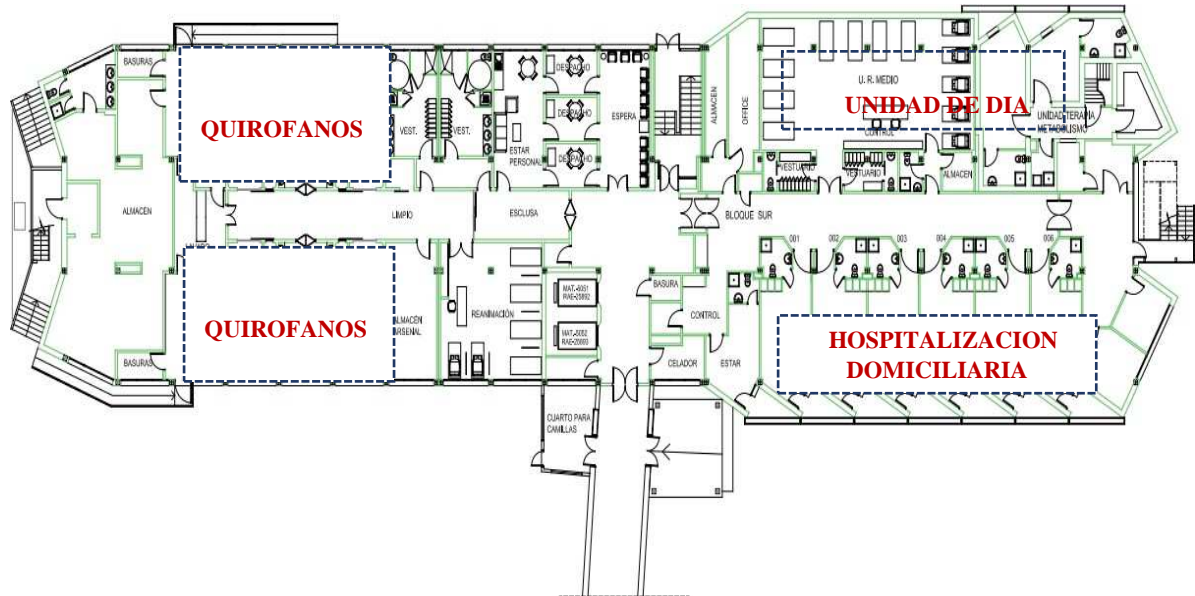
F: Urgencias

G: Cafetería

H: Gerencia/ Dirección Médica

## Distribución de Hospital San Lázaro

En el Hospital San Lázaro se encuentra ubicada la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, Unidad del día de crónicos, quirófanos, consultas externas, y cuenta con 4 alas de hospitalización.



## Directorio de las Consultas Externas del Policlínico.

	<b>ALA IZQUIERDA</b>	<b>CENTRO</b>	<b>ALA DERECHA</b>	<b>EXTERIOR LATERAL IZQUIERDO</b>
<b>BAJA</b>	Admisión; Cirugía General; Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica, Medicina Interna; Unidad Hipertensión; Unidad de Calcio.	Información; EKG; C. Acelerador Lineal; Cardiología; Extracciones Sanguíneas. Radiología	Especialidades de Pediatría; Visados de Recetas; Traumatología; Cirugía Torácica	Vigilancia de la Salud; Caracolas Nutrición; Informática; Estadística; Caracolas de Personal Formación Continuada y Comisión de Docencia. Riesgos Laborales, Caracola de mantenimiento.
<b>1ª PLANTA</b>	Salud Mental; Neurología; Neurocirugía; Ginecología; Dietética.	Hematología; Nefrología; Ginecología.	Alergología	
<b>2ª PLANTA</b>	Oftalmología; Dermatología.		Endocrinología; Digestivo, Otorrinolaringología.	
<b>3ª PLANTA</b>			Radiofísica Hospitalaria.	

## Directorio del edificio principal del HUVM

	<i>Bloque Norte</i>	<i>Ala A</i>	<i>Ala B</i>	<i>Ala C</i>	<i>Ala D</i>
<b>Planta 8ª</b>		Medicina Interna	Medicina Interna	Digestivo Reumatología	Oncología Medica Hematología
<b>Planta 7ª</b>		Medicina Interna	Medicina Interna	Neurología/Unidad de Ictus Alergología	Nefrología
<b>Planta 6ª</b>	Neonatología	Lactantes Gastroenterología- pediátrica.	Hospital día de Pediatria Pediatria	UCI/Infantil Infecciosos	Urgencias Pediatría y Observación. Pediatria/Escolares- Adolescentes
<b>Planta 5ª</b>	Esterilización	Medicina Interna	ORL	Dermatología Infecciosos Oftalmología Endocrinología	Ciber aula Infantil Cirugía Pediátrica Eco cardiografía Estancias cortas
<b>Planta 4ª</b>	Quirófanos Paritorios Quirófano Inteligente	Obstetricia/Maternid ad	Neurocirugía CMA Cirugía Plástica	Obstetricia/Maternid ad	Ginecología
<b>Planta 3ª</b>	Quirófanos URP	Cardiología	Cirugía General	Cirugía General	Cirugía Cardiovascular
<b>Planta 2ª</b>	Quirófanos	Cirugía Torácica Neumología	Urología	Traumatología	Traumatología
<b>Ampliación 2ª Planta</b>	Unidad de Psiquiatría Consulta de Tabaquismo	Sala de Espera Familiares UCI	Comité Ético; Unidad de Investigación; REIPI Ecocardiografía	Ecocardiografía	Psiquiatría Infantil
<b>Planta 1ª</b>	UCI General Observación	Bioquímica Clínica; Endoscopia; Endocrinología; Estomatología; Hematología; Hospital de Día; Microbiología; C. Neumología; C Arritmias, Preanestesia; Curvas de Glucemia; Unidad de Día de Diabetes			<b>ALA D</b> Unidad Coronaria
<b>Planta Baja:</b> Admisión; Área de Dirección; Atención a la ciudadanía, Ambulancias; Información; Urgencias Generales; Cafetería; Donantes de Sangre; Enfermedades Infecciosas; Unidad de Diálisis. Hospitalización de Psiquiatría.					
<b>Semisótano:</b> Anatomía Patológica; Hemodinámica; Radiodiagnóstico; Farmacia; Reumatología; Rehabilitación; Lencería; Sindicatos; Cocina.					
<b>Sótano</b> Medicina Nuclear; Oncología Médica; Oncología Radioterápica; Medicina Preventiva; Neurofisiología Clínica; Documentación Clínica, Almacén, Mantenimiento.					

## 1.2. EQUIPO DIRECTIVO

---

### **Director Gerente**

Dr. Francisco Merino López

### **Dirección Médica**

Dra. Celia Fernández Delgado

### **Subdirección Médica (Área Quirúrgica)**

Vacante

### **Subdirección Médica (Área Médica)**

Dra. Concepción Romero Muñoz

### **Dirección de Enfermería**

D. Jesús Cárcamo Baena

### **Subdirección Asistencial**

D. Ángel Rodríguez Hurtado

### **Subdirección de Enfermería**

D<sup>a</sup> Gracia Clavellino Muñoz

D<sup>a</sup> Concepción Romero Brioso

### **Director Económico**

D. Tomás Serrano León

### **Subdirector de Procesos Económicos**

D. Fernando Gómez Benítez

### **Subdirector de Profesionales**

D. Juan Carlos Díaz García

### **Subdirectora de Procesos Industriales y confortabilidad**

D<sup>a</sup> Carmen Garrido Sánchez

### **Subdirector de Relaciones Institucionales y Atención al Paciente**

D. Javier Villa Clemente

### 1.3. JUNTA FACULTATIVA

---

#### **Presidente**

Dra. Celia Fernández Delgado

#### **Vocales**

D. Jesús Cárcamo Baena. Director de Enfermería

Dra. D<sup>a</sup> Concepción Romero Muñoz. Subdirectora Médica

#### **Secretario**

D. José Arturo Hacha Garrido

#### **Vocales electos:**

##### Área Quirúrgica:

Dra. María José Delgado Sánchez. FEA en Cia. Oral y Maxilofacial

Dr. Francisco José Estrada Molina. FEA en ORL

Dr. David Moreno Ramírez. Director UG Dermatología M.Q. y Venereología.

Dra. Beatriz Ponte Zúñiga. Jefe de Sección Oftalmología

Dra. Oliva Sánchez de la Villa. FEA en Cirugía Ortopédica y Traumatología

##### Área Médica:

Dr. Antonio de la Plata Caballero. FEA en Psiquiatría.

Dr. Luis Carlos García Gómez. FEA en de Medicina Interna

Dra. Teresa García Manrique. FEA en Oncología Médica

Dr. Miguel Ángel Rico Corral. Jefe de Sección de Medicina Interna.

Dra. Mercedes Salgueira Lazo. Directora UG Nefrología.

##### Área Toco- ginecología y Pediatría

Dra. Mercedes Granero Asencio. FEA en Pediatría

Dr. Óscar Manuel López Moreira. FEA en Pediatría

##### Área de Anestesia y Cuidados Críticos y Urgencias

Dra. Nuria Fernández Amigo. FEA en Anestesiología y Reanimación

Dr. Bartolomé Fernández Torres. FEA en Anestesiología y Reanimación

Dr. José Gallardo Bautista. FEA en MFyC

Dra. Cristina Jiménez Hidalgo. FEA en MFyC

Dra. Carmen Navarro Bustos. Jefa de Sección de CC y Urgencias.

##### Área de Servicio Generales:

D. José Antonio Marcos Rodríguez. FEA en Farmacia Hospitalaria.

Dra. Alicia Rodríguez Fernández. Directora UG Hematología y Hemoterapia.

Dr. Víctor Sánchez Margalet. FEA en Bioquímica Clínica

##### Formación Posgraduada- Representante MIR

Dr. Alejandro Fuerte Hortigón. MIR 2 de Neurología

## 1.4. JUNTA ENFERMERÍA

---

### **Presidente:**

D. Jesús Cárcamo Baena

### **Secretario:**

D. Jesús Docsión Mairena

### **Vocales (subdirectores de enfermería):**

D<sup>a</sup> Concepción Romero Bioso

D<sup>a</sup> Gracia Clavellino Muñoz

D. Ángel Rodríguez Hurtado

### **Vocales electos del Área Quirúrgica:**

D<sup>a</sup> Celia Vázquez Gestoso. ATS/DUE

D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Camen Zambrano Olivo. ATS/DUE

D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Reyes de Juan Idigoras. ATS/DUE

### **Vocales electos del Área de Hospitalización:**

D. Enrique García Bernal. ATS/DUE

D. Antonio Suárez Fernández. ATS/DUE

D<sup>a</sup> Beatriz Tena García. ATS/DUE

D Alfonso Retamero Martínez. ATS/DUE

D Andrés Núñez Ulgar. ATS/DUE

### **Vocales electos del Área de CC.CC. y Urgencias:**

D. Manuel Delgado Marín. ATS/DUE

D. Antonio Augusto del Pino Dacosta. ATS/DUE

D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Dolores González Caro. ATS/DUE

### **Vocales electos del Área de Servicios Generales y/o Ap. Diagnóstico:**

D. Antonio Luque Cid. ATS/DUE

D<sup>a</sup> Dolores García Pérez. ATS/DUE

D. Benigno José Delgado Barranquero. ATS/DUE

### **Vocales electos de Área de Consultas Externas**

D. José Manuel Pantoja Benítez. ATS/DUE

D<sup>a</sup> Raquel Aparicio Romo. ATS/DUE

D. Andrés España Rebollo. ATS/DUE

### **Otros vocales electos:**

D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Auxiliadora Silgado Cabello. Auxiliar Enfermería

D<sup>a</sup> Yolanda Fernández Rubio. Auxiliar Enfermería

D<sup>a</sup> Rosario del Acosta Salas. Auxiliar Enfermería

D<sup>a</sup> Sandra Oviedo Pérez. T.E.R.

D. Julio Olivares Báez. Fisioterapeuta

D<sup>a</sup> María Fajardo de la Fuente. Matrona



## 1.5. ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS DE LOS ESPECIALISTAS

ESPECIALIDADES	Nº FEA (PF)	Horario Laborable	Horario Festivos	Nº FEA (Local.)	Horario Laborable	Horario Festivos	EIR	Horario Laborable	Horario Festivos	OBSERVACIONES
URGENCIAS							14-16	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	
ALERGOLOGÍA										Los residentes no hacen guardias de especialidad, pertenecen al pool de M.I..
ANÁLISIS CLÍNICOS Y BIOQUÍMICA CLÍNICA				1	20:00 - 8:00	8:00 - 8:00	1	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	1 FEA de CA todos los días laborables de 15:00 a 20:00 vinculado al Laboratorio de Urgencias
ANATOMÍA PATOLÓGICA										1 FEA de CA de 15:00 a 20:00 y 1 residente de 15:00 a 20:00 de lunes a viernes.
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	4	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	NO			2	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	1 FEA de CA de 15:00 a 20:00
APARATO DIGESTIVO				1	15:00 a 8:00	8:00 - 8:00				Los residentes no hacen guardias de especialidad, pertenecen al pool de M.I. La guardia cubre sólo la endoscopia.
CARDIOLOGÍA	1	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	NO			2	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	De los 2 Residentes 1 es de 2º ó 3º año y otro de 4º ó 5º año
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR				1	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	1	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	Los residentes no cubren todos los días
CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	3	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	1	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	2	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL				1	20:00 - 8:00	8:00 - 8:00	1	15:00 - 20:00	8:00 - 8:00	Los R1 hacen guardias en Puerta de Urgencias - Los R2 en puerta de especialidad y el resto solo guardias de Cía. Maxilofacial
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	2	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	1	20:00 - 8:00	8:00 - 8:00	1	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	
CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA				1	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	1	15:00 - 20:00	8:00 - 8:00	El residente no cubre los 365 días al año.
CIRUGÍA TORÁCICA				1	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00				
DERMATOLOGÍA MÉDICO- QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGICA										Los residentes no hacen guardias de especialidad. Sólo tienen 1 residente de lunes a jueves de 15:00 a 20:00
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN										Los residentes no hacen guardias de especialidad, pertenecen al pool de M.I..
FARMACIA HOSPITALARIA	2	15:00 - 20:00	1 FEA 8:00 - 20:00	NO			1	15:00 - 20:00	8:00 - 20:00	
FARMACOLOGÍA CLÍNICA										
GERIATRÍA										
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1	15:00 - 20:00	8:00 - 15:00	1	20:00 - 8:00	15:00 - 8:00	1	15:00 - 8:00 15:00 - 20:00	8:00 - 8:00	Los residentes no cubren todos los días.
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN										
MEDICINA INTENSIVA	2	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00				1	15:00 a 8:00	8:00 a 8:00	Los R1 hacen guardias en Puerta de Urgencias - Los R2 en puerta de Urgencias y el resto en especialidad
MEDICINA INTERNA	2	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00				2	15:00 a 8:00	8:00 a 8:00	1 residente de M Interna y otro del Pool de M.I.
MEDICINA NUCLEAR										

MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1	15:00 - 20:00	8:00 - 15:00	NO			1	15:00 - 20:00	8:00 - 15:00	
NEFROLOGÍA				1	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	1	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	
NEUMOLOGÍA										Los residentes no hacen guardias de especialidad, pertenecen al pool de M.I. 1 FEA de CA de lunes a viernes de 15:00 a 20:00
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA										FEA de CA de 15:00 a 20:00 algunos días junto con un residente.
NEUROLOGÍA	1	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00				1	15:00 a 8:00	8:00 a 8:00	Los residentes no cubren todos los días.
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	3	20:00 - 8:00	8:00 - 8:00	NO			2	15:00 a 8:00	8:00 a 8:00	FEA de CA: Laborables de 15:00 a 20:00
OFTALMOLOGÍA	1	15:00 - 20:00		1	20:00 - 8:00	8:00 - 8:00	1 ó 2			
ONCOLOGIA MÉDICA	1	15:00 - 20:00								Los residentes no hacen guardias de especialidad, pertenecen al pool de M.I. 1 FEA de CA de lunes a viernes de 15:00 a 20:00
ONCOLOGIA RADIOTERAPICA	1	15:00 - 22:00								Los residentes no hacen guardias de especialidad, pertenecen al pool de M.I.. Los residentes pueden hacer tardes de especialidad de lunes a viernes de 15:00 a 22:00 horas
OTORRINOLARINGOLOGÍA (ORL)	1	15:00 - 20:00	8:00 - 15:00	NO			1	15:00 a 8:00	8:00 a 8:00	Con el R1 siempre hay un FEA de P. Física
PEDIATRIA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	4	15:00 - 20:00	8:00 - 8:00				4	15:00 a 8:00	8:00 a 8:00	
PSICOLOGÍA CLÍNICA										
PSIQUIATRÍA	1	20:00 - 8:00	8:00 - 8:00				1	15:00 a 8:00	8:00 a 8:00	1 FEA de CA los laborables de 15:00 a 20:00, de 20:00 a 8:00 entra otro FEA distinto. Los festivos quedan cubiertos por 2 FEA haciendo cada uno 12 horas.
RADIODIAGNÓSTICO	2	20:00 - 8:00	8:00 - 8:00	NO			1	15:00 a 8:00	8:00 a 8:00	Todos los días laborables hay 2 FEAs de CA de 15:00 a 20:00.
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	1	15:00 - 22:00		NO			1	15:00 - 22:00	15:00 - 22:00	Algunos días, tanto el nº de FEA como el nº de EIR con continuidad /guardias, puede ser mayor.
REUMATOLOGÍA										Los residentes no hacen guardias de especialidad, pertenecen al pool de M.I..
UROLOGÍA				1	15:00 - 8:00	8:00 - 8:00	1	15:00 a 8:00	8:00 a 8:00	Los residentes no cubren todos los días.

PF: Presencia Física. CA: Continuidad asistencial. MI: Medicina Interna.

## 2. COMISIÓN DE DOCENCIA.

**Según el RD 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 sanitario especializado, y el D62/2018 de 6 de Marzo que adapta la normativa por parte de la Comunidad Autónoma (Ver Anexos IV y V).**

La Comisión de Docencia es el órgano colegiado que planifica y organiza la formación, supervisa su aplicación práctica y controla el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos oficiales de las diferentes especialidades en ciencias de la salud. Así mismo permite la integración de las actividades formativas y del personal especialista en formación en las actividades del centro, planificando su desempeño profesional en el mismo conjuntamente con los órganos de dirección asistencial.

El Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía lo integra el conjunto de dispositivos personales y materiales dedicados a atender las necesidades establecidas por las normas vigentes para el acceso al título de especialista en las disciplinas de Ciencias de la Salud.

La metodología del proceso formativo para los especialistas en formación viene establecida por el RD 183/2008, y su posterior desarrollo en la Comunidad Autónoma andaluza por el D 62/2018. El núcleo del proceso formativo lo constituyen:

1. La guía o itinerario formativo tipo (GIFT), como instrumento de aplicación del programa formativo de cada una de las especialidades,
2. El plan individual de formación (PIF) de cada especialista interno residente, y
3. El sistema de evaluación, que determinará el grado de asimilación y aprendizaje de los conocimientos adquiridos.

Todo ello presidido por dos principios sobre los que se fundamenta este plan pedagógico: el deber general de supervisión inherente a todos los profesionales que prestan servicio en las distintas unidades asistenciales donde se forman especialistas en formación, y la responsabilidad progresiva que deben asumir éstos últimos en la prestación de los servicios asistenciales de la especialidad, unida al decreciente nivel de supervisión, hasta alcanzar el ejercicio autónomo.

El Hospital presta un especial interés a la formación especializada, y la considera un elemento nuclear tanto en el día a día como para su futuro desarrollo. Como muestra de ello contamos con un Plan de Gestión de la Calidad Docente aprobado en 2011 donde se detallan y ordenan todos los procesos formativos que tenemos vigentes, revisado actualizado en 2018, y aprobado por la Comisión de Docencia.

## 2.1. Funciones de la Comisión de Docencia.

---

La Comisión de Docencia está encargada de velar por la máxima eficacia del Programa de Formación de Especialistas adscritos al Hospital, así como de procurar de los órganos de gobierno los medios necesarios para promover la formación continuada de los profesionales del centro.

Tiene la responsabilidad de tomar las disposiciones que aseguren el desarrollo y la calidad de los programas docentes, dentro de las normas emanadas de las Comisiones Nacionales y del Consejo Nacional de Especialidades.

Finalmente, es la garante del cumplimiento de lo establecido en los contratos que regulan las relaciones docentes y laborales entre los Residentes y la Institución.

En La Comisión de Docencia están representados los Residentes mediante vocales libremente elegidos, así como los Tutores de los distintos programas de formación del hospital.

La Comisión se reúne ordinariamente con periodicidad bimensual y **sus principales funciones son:**

1. Facilitar la integración de las actividades formativas y de las del personal especialista en formación, en la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional en el centro juntamente con los órganos de dirección asistencial.
2. Facilitar la implantación del Plan de Gestión de Calidad Docente del SSPA.
3. Elaborar y aprobar los Protocolos de Supervisión del personal especialista en formación.
4. Aprobar y difundir el Plan de Gestión de Calidad Docente del centro.
5. Aprobar el reglamento del comité de evaluación.
6. Informar al centro directivo competente en materia de formación sanitaria especializada, en tiempo y forma, de las solicitudes de acreditación que presente la entidad titular del centro donde se ubique la unidad docente, conforme a lo establecido en la normativa.
7. Aprobar y mantener actualizadas, a propuesta de las personas que ejercen la tutoría de cada especialidad de su ámbito, las guías o itinerarios formativos tipo de las especialidades, así como publicarlas y difundirlas, antes de los actos de adjudicación de la convocatoria anual, en soporte electrónico a través de PortalEir.
8. Garantizar que todo el personal especialista en formación que se forme en su centro o unidad cuente con el correspondiente plan individual de formación en soporte electrónico a través de PortalEir, verificando en colaboración con las personas que ejerzan la tutoría de la especialidad correspondiente, su adecuación a la guía o itinerario formativo tipo.
9. Elaborar, aprobar y publicar una memoria anual docente del centro, que incluya los resultados de los objetivos docentes contemplados en el contrato programa.
10. Facilitar la formación continuada de las personas que ejercen la tutoría.

11. Tener un registro actualizado de la formación en competencias docentes que realizan las personas que ejercen la tutoría en las diferentes unidades docentes que dependen la Comisión de Docencia.
12. Comunicar al centro directivo competente en materia de formación sanitaria especializada los cambios que se produzcan en su composición.
13. Utilizar el PortalEir o cualquier otro soporte informático que determine la Consejería competente en materia de salud garantizando la actualización de los datos correspondientes a la Comisión de Docencia.

Una vez incorporados los Residentes de primer año correspondientes a esta convocatoria deberán elegir entre ellos su vocal-representante que formará parte de la Comisión cuando alcance su segundo año de residencia.

#### **UBICACIÓN**

La Comisión de Docencia está ubicada de forma temporal en la caracola de personal.

#### **TELÉFONOS**

- Secretaría de la Comisión de Docencia:  
600 16 26 27 (corporativo 65 24 71)  
600 16 24 71 (corporativo 65 26 27)
- Móvil corporativo Secretaría:  
697 95 30 22 (corporativo 75 30 22)

#### **CORREO ELECTRÓNICO:**

Secretaría de la Comisión de Docencia:

[docensec.hvm.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:docensec.hvm.sspa@juntadeandalucia.es)

Jefa de Estudios:

[docenpre.hvm.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:docenpre.hvm.sspa@juntadeandalucia.es)

## **2.2. Composición actual de la Comisión de Docencia (pendiente de renovación en junio de 2019)**

### **Presidenta/Jefa de Estudios:**

Dra. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Dolores del Toro López. FEA en Medicina Interna

### **Vicepresidente:**

Dr. D. Fernando Oltra Hostalet. FEA Medicina Familiar y Comunitaria

### **Rep. Comunidad Autónoma:**

Representante de la Dirección Médica: Celia Fernández Delgado

### **Rep. Junta de Personal:**

Dr. D. Francisco Martín Gutiérrez

### **Secretaria:**

M<sup>a</sup> José Peña Romero. Secretaria Comisión de Docencia

### **Vocales:**

Dr. Juan Francisco Álvarez Zarallo Representante Medicina del Trabajo.

Dr. Jesús Neri Fernández. Coordinador Área Macarena MF y C.

Dr. Gerardo García Matas Tutor U. D. Pediatría y Áreas Específicas

Dr. José Manuel Garrido Castilla. Tutor Hospitalario M.F. y C.

Dra. Manuela García Sánchez. Tutora U.D. Medicina Intensiva/ CC y Urgencias. (Área Médica)

D<sup>a</sup>. Aurora Alés Portillo. Tutora UDM Enfermería Salud Mental. Presidenta Subcomisión de Enfermería

Dra. Cinta Calvo Morón. Tutora U.D. Medicina Nuclear. (Área Diagnóstica)

Dr. Alejandro Recio Mayoral. Tutor U.D. Cardiología.

Dr. Francisco Estrada Molina. Tutor U.D. Otorrinolaringología.

Dr. Felipe Fernández Cuenca. Tutor UD Microbiología y Parasitología (Área Laboratorio)

### **Vocales EIR Representantes del Área Médica:**

Dra. Iria Ruth Martínez Primoy. EIR 2º año Cardiología

### **Vocales EIR Representantes del Área Quirúrgica:**

Pendiente de elegir representante

### **Vocales Representantes del Área Diagnóstica:**

Pendiente de elegir representante

### **2.3. El Jefe de Estudios**

---

Como Presidente de la Comisión de Docencia es el responsable de que se cumplan puntualmente las funciones encomendadas a este órgano, estimulando su actividad y ejecutando sus acuerdos.

Sobre el Jefe de Estudios recae la responsabilidad final de que los residentes, como colectivo y como individuos, cubran todos los objetivos de su formación de especialistas. En consecuencia, su misión es velar que el hospital en su conjunto, y cada servicio en particular, reúna las condiciones adecuadas para el desarrollo de los programas de formación coordinando las relaciones entre las distintas Unidades Docentes; organizando actividades formativas que por su carácter general quedan fuera del cometido particular de las distintas Unidades; informando a los Órganos de Gobierno sobre las necesidades y problemas de la docencia.

En definitiva, corresponde al Jefe de Estudios, la dirección y coordinación de las actividades de los Tutores de programas, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

### **2.4. El técnico de docencia**

---

Es un facultativo especialista adscrito al área de Docencia como apoyo técnico en la organización y gestión de las actividades relacionadas con la formación de los residentes. Además, está encargado de contribuir en la formación teórico-práctica de los residentes en actividades relacionadas con la investigación, con la gestión y control de calidad.

### **2.5. Tutores**

---

En cada Unidad Docente acreditada existen uno o varios tutores responsables del desarrollo del programa de formación de los residentes que estén bajo su tutoría, tanto de los propios de la Unidad como de aquellos asignados temporalmente al mismo debido a sus rotaciones.

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales **funciones del tutor** son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente. El tutor dispondrá de tiempo dentro de su jornada laboral, para estas actividades docentes, que no podrá ser menor de 60 horas anuales.

El Residente deberá dirigirse al tutor en todo lo relacionado con su formación y de él recibirá el programa docente, planes de rotación y todas las instrucciones precisas para su ejecución en la práctica.

#### Listado de Tutores 2018 (activos Mayo 2019)

ESPECIALIDAD	TUTOR/A
ALERGOLOGÍA	VIRGINIA DE LUQUE PIÑANA
ANÁLISIS CLÍNICOS	MARÍA GLORIA SALAYA ALGARÍN
ANATOMÍA PATOLÓGICA	MONSERRAT MORA CABEZAS SEBASTIÁN UMBRÍA JIMÉNEZ
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	HÉCTOR BERGES GUTIÉRREZ VERÓNICA BLANCO MÁRQUEZ M <sup>a</sup> PINO HEREDIA PÉREZ BLANCA MARTÍNEZ TESIS ESTEFANÍA PERALTA ESPINOSA
APARATO DIGESTIVO	FRANCISCO LUIS BELLIDO NÚÑEZ PATRICIA CORDERO RUIZ BLAS GÓMEZ RODRÍGUEZ BELÉN MALDONADO PÉREZ
BIOQUÍMICA CLÍNICA	ANTONIO BARCO SÁNCHEZ
CARDIOLOGÍA	MANUEL ALMENDRO DELIA ROMÁN CALVO JAMBRINA MARINELA CHAPARRO MUÑOZ



	ROCÍO CÓZAR LEÓN ALEJANDRO RECIO MAYORAL FCO. JAVIER RIVERA RABANAL
CÍA. CARDIOVASCULAR	NURIA MIRANDA BALBUENA M <sup>a</sup> ÁNGELES GUTIÉRREZ MARTÍN
CIRUGÍA GENERAL Y AP. DIGESTIVO	FRANCISCO JAVIER DEL RÍO LAFUENTE BEATRIZ MARENCO DE LA CUADRA JUAN RAMÓN NARANJO FERNÁNDEZ CRISTINA TORRES ARCOS ZORAIDA VALERA SÁNCHEZ
CÍA. ORAL Y MAXILOFACIAL	CLARA ISABEL SALAZAR FERNÁNDEZ
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	ANA CONDE ALBARRACÍN LUIS JAVIER ROCA RUIZ M <sup>a</sup> ISABEL NIETO DÍAZ DE LOS BERNARDOS
CÍA. PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	MANUEL JESÚS HERRERO SALADO
CÍA. TORÁCICA	JUAN CARLOS GIRÓN ARJONA MARTA LÓPEZ PORRAS
DERMATOLOGÍA M.Q. y VENEREOLOGÍA	ANDRÉS RUIZ DE CASAS FRANCISCO JOSÉ MARTÍN GUTIÉRREZ TOMÁS TOLEDO PASTRANA
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	CLARA SOCORRO GARCÍA GARCÍA MARÍA DEL CASTILLO TOUS ROMERO
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	JUAN GÁLVEZ ACEBAL
FARMACIA HOSPITALARIA	ÚRSULA BAÑOS ROLDÁN JOSÉ ANTONIO MARCOS RODRÍGUEZ
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	ANA MELCÓN DE DIOS
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	GLORIA GARCÍA-DONAS GABALDÓN OLGA PÉREZ LÓPEZ JUAN ANTONIO VERA GOÑI
M.F. Y COMUNITARIA	JOSÉ MANUEL GARRIDO CASTILLA FERNANDO OLTRA HOSTALET
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	MARÍA ROCÍO LEÓN SANTOS M <sup>a</sup> DOLORES ROMERO TORRES VIRGINIA TORO MÉNDEZ
MEDICINA INTENSIVA	MARÍA LUISA CANTÓN BULNES MANUELA GARCÍA SÁNCHEZ JUAN RAMÓN JIMÉNEZ DEL VALLE
MEDICINA INTERNA	EDUARDO CARMONA NIMO LUIS CASTILLA GUERRA LUIS CARLOS GARCÍA GÓMEZ JOSÉ ANTONIO PÉREZ DE LEÓN SERRANO MIGUEL ÁNGEL RICO CORRAL FRANCISCO JESÚS OLMOS MONTES
MEDICINA DEL TRABAJO	JUAN FCO. ÁLVAREZ ZARALLO
MEDICINA NUCLEAR	PABLO ANTONIO DE LA RIVA PÉREZ
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	FELIPE FERNÁNDEZ CUENCA MARÍA INMACULADA LÓPEZ HERNÁNDEZ
NEFROLOGÍA	FRANCISCO DE LA PRADA ÁLVAREZ M <sup>a</sup> JESÚS MOYANO FRANCO
NEUMOLOGÍA	VIRGINIA ALMADANA PACHECO ESTEFANÍA LUQUE CRESPO
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	MERCEDES ÁLVAREZ LÓPEZ LUMINITA PETRUTA DINCA AVARVAREI

NEUROLOGÍA	ANA MARÍA DOMÍNGUEZ MAYORAL SARA EICHAU MADUEÑO ROCÍO LÓPEZ RUIZ SOLEDAD PÉREZ SÁNCHEZ
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	VALLE AGUILAR MARTÍN ISABEL CORRALES GUTIERREZ M <sup>a</sup> PILAR GUADIX MARTÍN MANUEL PANTOJA GARRIDO ALMUDENA PEREA CRUZ
OFTALMOLOGÍA	ANTONIO MANUEL GARRIDO HERMOSILLA ANTONIO JOSÉ GÓMEZ ESCOBAR MARÍA PARRILLA VALLEJO
ONCOLOGÍA MEDICA	CARMEN BEATO ZAMBRANO TERESA GARCÍA MANRIQUE FERNANDO HENAO CARRASCO MARÍA DOLORES MEDRANO RAMBLA
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	FRANCISCO DE ASÍS CARRASCO PEÑA MARÍA RUBIO JIMÉNEZ
OTORRINOLARINGOLOGÍA	FRANCISCO JAVIER AGUILAR VERA ESTEFANÍA BERROCAL POSTIGO FRANCISCO J. ESTRADA MOLINA JAIME GONZÁLEZ GARCÍA
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	ANA FERNÁNDEZ-TEIJEIRO ÁLVAREZ DAVID GARCÍA ALDANA MERCEDES GRANERO ASENCIO PEDRO JUAN JIMÉNEZ PARRILLA SALUD LUNA LAGARES DIEGO PASCUAL-VACA GÓMEZ PEDRO TEROL BARRERO
PSICOLOGÍA CLÍNICA	ÁNGEL MARTÍNEZ RODRÍGUEZ
PSIQUIATRÍA	M <sup>a</sup> JOSÉ ALONSO-BLANCO MORALES ALFONSO FERNÁNDEZ GÁLVEZ BÁRBARA PEREZ-QUEVEDO MARTINO ANTONIO M. RAMÍREZ OJEDA
RADIODIAGNÓSTICO	DANIELA DE ARAUJO MARTINS-ROMEO ALEJANDRO GARCÍA DE LA OLIVA EDUARDO ROSALES MARTÍNEZ
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	JOSÉ ANTONIO TERRÓN LEÓN
REUMATOLOGÍA	BLANCA ESTELA HERNÁNDEZ CRUZ
UROLOGÍA	ANTONIO CARLOS GONZÁLEZ BAENA
CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS (UNIDAD PREDOCENTE)	MARÍA JOSÉ ANGULO FLORENCIO CECILIA COLOMO GIL MARÍA ISABEL MORALES BARROSO MARÍA AUXILIADORA MORALES MÁRMOL
ENFERMERÍA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	JUAN LUIS NÚÑEZ SÁNCHEZ ANA MARÍA VIQUE REY ANTONIO ZURITA GARRIDO
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	AURORA ALÉS PORTILLO MARÍA HERRERA USAGRE

## **2.6. Guía o itinerario formativo tipo (GIFT)**

---

La Guía o itinerario formativo tipo (GIFT) es una adaptación del diseño temporal o cronograma del Programa Formativo Oficial de cada Especialidad a cada una de las Unidades Docentes del hospital. Corresponde a los tutores la elaboración de estas guías o itinerario formativos, atendiendo a lo dispuesto en el programa formativo de la especialidad, y a la propuesta para su aprobación a la Comisión de Docencia del HUVVM. Este itinerario será de aplicación a todos los residentes en formación de cada una de las especialidades.

El objetivo del Modelo de Formación de Especialistas en Andalucía es establecer unos itinerarios formativos de la especialidad comunes para el conjunto de centros donde se imparte el programa, asegurando la calidad de sus contenidos y metodologías en base a la experiencia obtenida en el SSPA.

La disponibilidad de sistemas de información, al igual que ocurre en otros ámbitos de la formación especializada, permite conocer y compartir los contenidos de determinados instrumentos de utilización común en todos los Centros, como es el caso del itinerario formativo tipo. Esta circunstancia facilita el avance en la estrategia de homogeneización de contenidos y metodologías de ámbito corporativo, al ajustar el proceso de diseño local a los estándares fijados para el nivel corporativo, lo que, por otra parte, facilitará su adaptación a las previsiones del programa formativo aprobado por la Comisión Nacional de la especialidad.

## **2.7. Plan individual de formación (PIF)**

---

La adaptación de la Guía o Itinerario formativo tipo de la especialidad a las circunstancias específicas de cada especialista en formación conducen al Plan individual de formación. Éste constituye el instrumento básico de planificación pedagógica, en el que se contienen las actividades específicas que debe desarrollar cada residente en las distintas etapas del ciclo de formación.

El Plan de Gestión de Calidad Docente aborda el proceso de elaboración del Plan individual de formación como uno de los procesos centrales en la estrategia formativa de cada residente.

El sistema de información contenido en Portaleir ofrece soporte a este proceso, de manera que la construcción, definición de contenidos y programación temporal de las actividades formativas permiten disponer de una herramienta de enorme valor para realizar el seguimiento y la evaluación del aprendizaje. Se entregará en un formato único aprobado por la Comisión de Docencia.

# Programas Formativos



COMISIONES NACIONALES  
DE CADA ESPECIALIDAD

**Programas Formativos** de las distintas Especialidades, verificadas por el Consejo Nacional de Especialidades.



UNIDADES DOCENTES DE  
CADA ESPECIALIDAD

Adaptación del Programa Formativo a las características del Hospital -  
> Guía itinerario formativo tipo (**GIFT**)



PROGRAMA INDIVIDUAL  
DE FORMACIÓN (**PIF**)

Adaptación por el tutor del Programa Formativo según las necesidades del residente, en base a la entrevista inicial.

### 3. EL RESIDENTE EN EL HOSPITAL

Los derechos y obligaciones del Residente están regulados, fundamentalmente, por el Real Decreto 127/1984 (BOE 11-enero-84), la Orden del Ministerio de Relaciones con las Cortes y Secretaría del Gobierno de 27 de junio de 1989 (BOE 29-junio-89), la orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de Junio de 1995 (BOE 30-Junio-95), el RD 1146/2006, de 6 de Octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, del Contrato de Trabajo en Prácticas que suscribe al incorporarse a su plaza en el Hospital y por la Guía de Formación Médica Especializada, y por el RD 183/2008 de 8 de febrero y su adaptación a la Comunidad Autónoma de Andalucía en el D62/2018 del 6 de marzo, 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 (Anexo I).

De ellos se deducen los siguientes principios generales:

- La doble vertiente docente y laboral del residente de su vinculación con el Hospital.
- El derecho y la obligación de desarrollar correctamente su programa de formación, implicando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contará con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.
- La posibilidad de asistir a cursos, congresos y conferencias que puedan contribuir a su mejor capacitación.
- La dedicación exclusiva de su actividad médica a la Institución.
- El derecho a la expedición de certificados en que conste la formación recibida.
- Gozar de los beneficios de la Seguridad Social.
- La aceptación de los mecanismos de evaluación que establezca la Comisión de Docencia y la Comisión Nacional de su Especialidad.
- La obligación de desarrollar las labores asistenciales que le sean encomendadas por el Jefe del Servicio al que esté adscrito y, en su caso, por la Comisión de Docencia.

Existen, además, unas obligaciones inherentes a la profesión sanitaria y trabajo en un hospital:

- De confidencialidad: el residente deberá preservar en todo momento la confidencialidad e integridad de la información de carácter personal al que pudieran tener acceso, así como asumir la política de seguridad que este hospital establezca (Anexo II).

- De uniformidad: el residente utilizará diariamente la vestimenta oficial del hospital: bata, pijama y tarjeta de identificación visible. Está prohibido utilizar la vestimenta del hospital fuera del área hospitalaria.
- De compromiso: el residente deberá permanecer toda la guardia dentro del hospital, estando prohibido abandonar estas instalaciones, aunque la distribución de turnos lo permita.

### **3.1. Incorporación al Hospital**

---

Una vez tomada posesión de la plaza, dentro del plazo establecido en la adjudicación, el Residente deberá presentarse en las oficinas de la Comisión de Docencia para iniciar su expediente y donde recibirá el calendario e indicaciones precisas que le faciliten su incorporación tanto al Hospital como a la Unidad correspondiente.

Para facilitar el cumplimiento de todas y cada una de las tareas que debe realizar el EIR durante el proceso de incorporación, se entregará a todos los recién incorporados una HOJA DE RUTA (Anexo VI), en la que se detallan los puntos a los que debe acudir, y la tarea a realizar, así como un espacio para que sea verificado en dicho lugar que el residente ha asistido y terminado con el proceso. Por ejemplo, cuando vaya a lencería para recoger su uniforme, a la entrega de este, se le debe sellar que ha sido realizado. Una vez cumplimentadas todas las casillas de verificación, el EIR debe entregar en la Secretaría de Docencia dicho documento, para hacer constar que está todo en regla.

### 3.2. EIR en Formación Junio 2019

ESPECIALIDADES	PLAZAS ACREDITADAS	N.º DE RESIDENTES POR ESPECIALIDAD					TOTAL
		R1	R2	R3	R4	R5	
ALERGOLOGÍA	5	1		1			2
ANÁLISIS CLÍNICOS	2	1					1
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	1	1	1	1		4
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	5	5	5	5	4		19
APARATO DIGESTIVO	4	4	3	2	2		11
BIOQUÍMICA CLINICA	3	0	1 FIR	1 FIR	1 FIR		3
CARDIOLOGÍA	4	4	4	3	3	3	17
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1	1	1		1	1	4
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	4	4	3	3	3	3	16
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	1	1	1	1	1	5
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	2	2	2	2	2	2	10
CIRUGIA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	1	1	1	1	1	1	5
CIRUGIA TORÁCICA	1	1	1				2
DERMATOLOGIA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA	3	3	1	1	1		6
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1	1	1	1		4
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	4	3	4				7
ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (MATRONAS)	5	3	3				6
FARMACIA HOSPITALARIA	2	2	1 FIR	1 FIR	1 FIR		5
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	2		0				0
GERIATRÍA	2		0				0
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1	1	1	1	1		4
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	3	2	2	2	1		7
MEDICINA INTENSIVA	2	2	2	2	2	2	10
MEDICINA INTERNA	6	4	4	3	3	2	16
MEDICINA NUCLEAR	1	1	1	1	1		3
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	2	1	1 FIR	1 FIR	1 FIR		4
NEFROLOGÍA	1	1	1	1	2		5
NEUMOLOGÍA	1	1	1	1	1		4
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	2	1	1	1	1		4
NEUROLOGÍA	2	2	2	1	1		6
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	4	4	3	3	3		13

OFTALMOLOGÍA	2	2	2	2	3		9
ONCOLOGÍA MÉDICA	2	2	2	2	2	1	9
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	1	1	1	1	1		4
OTORRINOLARINGOLOGÍA (ORL)	2	2	2	2	2		8
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	6	6	6	6	8		26
PSICOLOGÍA CLÍNICA	1	1 PIR	1 PIR	1 PIR	1 PIR		4
PSIQUIATRÍA	3	3	2	2	2		9
RADIODIAGNÓSTICO	3	3	2	3	5		13
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	1	1	1	1			3
REUMATOLOGÍA	1	1	1	1	1		4
UROLOGÍA	1	1	1	1	1	1	5
TOTAL	102						297
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (MF Y C)	12	18	12	12	11		65



### 3.3. Cursos de incorporación

---

Finalizado el plazo para la toma de posesión, y durante el acto de incorporación de los nuevos EIR la Comisión de Docencia organiza un Curso de **“Conceptos básicos para la buena práctica asistencial”** con dos bloques, uno sobre la **“Importancia de la documentación Clínica”** y otro acerca de la **“Seguridad del paciente”**, a fin de informar e instruir a los nuevos residentes en aspectos esenciales de la práctica asistencial en el hospital.

También se imparte el curso: **“Introducción a las Urgencias para los Especialistas Internos Residentes”**, que lleva implícito el aprendizaje de **DIRAYA** y conocimiento de la **“Estación Clínica”**. Todo ello de interés especial para adquirir los conocimientos y habilidades básicas primarias relacionadas con el Área de Urgencias.

Asimismo, se imparte un curso de **“Prescripción electrónica”**, y en octubre de 2019 está prevista la impartición del curso de Formación de Protocolos de Manejo en el Hospital Virgen Macarena, dirigido específicamente para MIR.

Las fechas y horarios de estos cursos se pueden ver con más detalle en el dossier que se le entrega a cada residente en su incorporación.

Se realizará un Curso de Soporte Vital Avanzado de carácter **OBLIGATORIO** impartido por IAVANTE, dentro del Programa de Formación en Competencias Específicas de la Consejería de Salud y Familias.

#### 3.3.1 Curso Protección Radiológica

---

Es un curso de carácter **OBLIGATORIO** para los EIR de primer año, de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud, Instrucción nº 2/2007, de fecha 24 de Agosto de 2007, por la que se regula la incorporación a determinados programas docentes de especialidades en ciencias de la salud en la formación sobre Protección Radiológica, de conformidad con la Resolución conjunta de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de fecha 4 de Abril de 2006.

#### TEMARIO

- Naturaleza de la radiación. Radiación Ambiental. Radiación de origen humano.
- El riesgo de exposición a las radiaciones ionizantes. Unidades y conceptos fundamentales.
- Criterios generales de protección radiológica.
- Criterios de protección radiológica en radiodiagnóstico.
- Niveles de referencia de dosis en la protección del paciente.
- Indicaciones para la correcta solicitud de pruebas de diagnóstico por imagen (Guía PR 118 de la

Comunidad Europea).

- Control de la dosis al paciente en TAC (Publicación 84 de la ICRP).
- Embarazo y radiación de origen médico (Publicación 84 de la ICRP).
- Protección del paciente en radiología intervencionista (Publicación 85 de la ICRP).

### **3.3.2. Cursos del Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT)**

---

Desde la Consejería de Salud y Familias se organiza el PFCT con las siguientes características: Voluntario, 100% virtual, en formato de aprendizaje basado en vídeos que fomenten la interacción (MOOC) y autogestionado. Los módulos de los que consta son 4:

1. Bioética y Profesionalismo.
2. Comunicación y Trabajo en equipo.
3. Metodología de Investigación.
4. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad.

La auto-matriculación en cada módulo se realizará por parte del EIR a través de un enlace electrónico, que se remitirá desde la Comisión de Docencia, cuando se abran los plazos de matrícula de los mismos.

La realización de dichos módulos se verá puntuada en la evaluación anual final, junto con el resto de la actividad docente e investigadora.

### **3.4. Dependencia y horarios**

---

El/la Residente depende jerárquicamente del Jefe/a de la Unidad de Gestión de su especialidad, así como del Tutor/a y de la Jefatura de Estudios para cuestiones relacionadas con su formación. Al iniciar los períodos de rotación fuera de su Unidad, deberá presentarse al Jefe/a del Servicio y al Tutor/a correspondiente, de quienes recibirá las instrucciones necesarias y que son los responsables de su docencia durante esa etapa. Las cartas de presentación se recogerán en la Secretaría de la Comisión de Docencia junto con las hojas de evaluación.

Su horario será el mismo del Servicio al que esté adscrito en cada momento, con independencia de las actividades que a juicio de su Tutor/a o de la Comisión de Docencia se estimen necesarias para su formación, fuera del estricto horario laboral.

### 3.5. Permisos y vacaciones

---

Todos los permisos se solicitarán a la Jefatura de Estudios y deberán ir favorablemente informados por el Jefe/a de la Unidad de Gestión correspondiente con una antelación de 15 días. (Anexo I)

Ver Páginas del SAS: [www.sas.junta-andalucia.es](http://www.sas.junta-andalucia.es)

Atención al Profesional-Normativa-Jornada-Permisos- Vacaciones

### 3.6. Bajas por enfermedad y maternidad

---

- Se presentarán en la Jefatura de Estudios mediante el parte de baja.
- Asimismo, deberán ponerse en conocimiento del Jefe/a de la Unidad de Gestión al que se esté adscrito, y si se tiene guardia en Urgencias el día que se produce la baja, en conocimiento del Coordinador/a o del responsable del Servicio de Urgencias.

Ver Páginas del SAS: <http://www.sas.junta-andalucia.es>

#### **MUY IMPORTANTE:**

- Los permisos por matrimonio, vacaciones, y si es posible las bajas maternas, deben solicitarse con suficiente antelación para que puedan ser tenidos en cuenta a la hora de confeccionar las listas de guardias.
- La ampliación de la baja maternal de 1 mes se deberá solicitar previamente al Servicio de Personal (Anexo I).

### 3.7. Sesiones

---

- Las sesiones organizadas en cada Servicio se consideran parte integrante de los programas docentes de la especialidad y, por tanto, la asistencia a las mismas es obligatoria (>80%) para los Residentes de la Unidad. De la misma forma, es obligatorio asistir a las que se celebren en los servicios a que estén adscritos en razón de sus rotaciones.
- Los últimos jueves de cada mes se imparten las Sesiones Generales del Hospital, a las 8,00 horas en el Aula Magna. La asistencia es **OBLIGATORIA** para todos los residentes. La Comisión de Docencia comunicará vía electrónica cualquier cambio de fecha de dichas sesiones con suficiente tiempo de antelación.
- Los segundos jueves de cada mes se celebran los Seminarios de Investigación del HUVVM, organizados por el Comité de Investigación, de gran interés para los residentes, con los que se pretende fomentar la investigación en todas las unidades.

### **3.8. Materiales de apoyo formativo**

---

Dentro de la Intranet hospitalaria (Anexo VIII), se permite el acceso a protocolos, guía de antibioterapia, y varios documentos de interés para el residente. Así mismo se puede acceder a la Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad, donde podrán encontrar el texto completo de las revistas electrónicas anexadas, así como de los principales buscadores, PubMed; ESCOPUS; EMBASE; Cochrane Library Plus (Anexo III).

En este enlace se puede consultar: <http://www.sas.junta-andalucia.es>

Existe un Convenio de Colaboración firmado en el año 1998 entre el Hospital Virgen Macarena y la Universidad de Sevilla, cuyo objetivo es la utilización por parte del personal del Área Hospitalaria Virgen Macarena, de la Biblioteca situada en las dependencias de la Facultad de Medicina de la Universidad. Ubicación de la biblioteca: Campus Macarena. Facultad de Medicina, Pabellón del Decanato. 2 planta. El horario de atención ininterrumpidamente es desde las 8,00h. hasta las 21,00h.

Además, existe un itinerario formativo de Plan de Acogida disponible en GESFORMA-Macarena, que es una aplicación de la Unidad de Formación Continuada en la que podréis inscribiros en las actividades y acciones formativas del centro. El Itinerario Formativo de Acogida consta de las siguientes actividades on line:

- Sensibilización en protección de datos y privacidad
- Actualización en libre elección, segunda opinión y voluntades anticipadas
- Conceptos básicos en seguridad del paciente
- Residuos, buenas prácticas en eficiencia energética y SIGA-SSPA
- Seguridad del paciente: higiene de manos y uso correcto de guantes
- Cuidados en la inserción y mantenimiento de catéteres venosos periféricos (Enfermería)

### **3.9. Labores asistenciales**

---

Durante todo su período de formación, el Residente efectuará las tareas asistenciales que le encomiende el Jefe/a de la Unidad de Gestión a la que esté adscrito. La faceta asistencial es uno de los medios para desarrollar el programa docente de la especialidad y, por tanto, imprescindible para una formación adecuada. El médico de plantilla que se le asigne en cada etapa será el supervisor directo de sus actividades asistenciales y su docente más inmediato. Según se avance en la especialidad, el grado de supervisión será decreciente para, en relación inversa, aumentar el nivel de responsabilidad del Residente. El objetivo final es que su grado de autonomía y responsabilidad en el trabajo asistencial se aproxime al 100% en los últimos meses de formación.

### 3.10. Guardias

---

La participación de los residentes en la asistencia continuada de los pacientes se deriva de los dos aspectos, docente y laboral, que definen su vinculación con el hospital. De un lado, las guardias cumplen una labor formativa encaminada al aprendizaje del manejo de las situaciones de urgencia y de la atención continuada del paciente. De otro, el residente está obligado a colaborar en las labores asistenciales del hospital, como contempla su contrato de Trabajo en Prácticas y por las que, en el caso de las guardias, recibe una remuneración específica. Durante todo el periodo de formación, el Residente estará adscrito a un determinado equipo de guardia que variará en función de su especialidad y año de residencia. La exposición detenida de cada caso particular resultaría excesivamente prolija, por lo que sólo se desarrollan aquí los aspectos generales.

La normativa en cuanto al desarrollo de las guardias de los especialistas en formación se basará en el acuerdo firmado por la Comisión de Docencia y la Dirección Médica, tal y como se desarrolla en el Anexo VII y VIII.

#### **GUARDIAS EN EL ÁREA DE URGENCIAS**

Atendiendo al RD 183/2008 de 8 de febrero, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

**Residentes de Primer Año:** la supervisión 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 PRIMERA AÑO.

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.

La normativa en la que se basará el calendario de guardias de urgencias se detalla en los anexos VII y VIII.

Los **TAREAS** de los residentes en el área de urgencias serán:

- Realizar la historia clínica y examen físico del paciente.
- Ordenar las pruebas de laboratorio y complementarias encaminadas a establecer el diagnóstico,

al menos sindrómico, del paciente.

- Decidir sobre la necesidad de ingreso del paciente en el hospital
- Indicar el tratamiento oportuno

Los **OBJETIVOS** de las guardias en el área de urgencias son:

- Adquirir conocimientos teóricos y prácticos.
- Realización de la historia clínica, exploración.
- Aprender a establecer la gravedad de los procesos y la prioridad de atención a los mismos.
- Manejar los recursos hospitalarios.
- Realización de informes de alta médica y derivación de pacientes a consultas externas.
- Adquirir habilidades de transmitir la información médica al paciente y su familia.
- Adquirir conocimientos sobre patologías importantes en el Área de Urgencias

### **Competencias y nivel de responsabilidad**

El MIR en su paso por el Servicio de Urgencias deberá adquirir un grado de responsabilidad progresivo, de acuerdo con niveles de responsabilidad y de prioridad.

Nivel 1: las habilidades adquiridas permiten al MIR, llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa.

Nivel 2: el residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que estas actividades deben realizarse bajo supervisión del tutor o personal sanitario centro/servicio.

Nivel 3: el médico residente ha visto o asistido a determinadas actuaciones de las que solo tiene un conocimiento teórico, por lo que estas actividades son llevadas a cabo por personal sanitario del centro/servicio y observadas/asistidas en su ejecución por el médico residente.

### **GUARDIAS DE ESPECIALIDAD**

De forma progresiva y tutelada, el residente se incorpora a las guardias de su Servicio a partir del segundo año de formación, totalmente o de forma parcial según la especialidad. En este último caso, se compaginan guardias de especialidad con guardias en el área de urgencias, siguiendo unas normas establecidas por la Comisión de Docencia que regulan sus proporciones y calendario. Para la Resolución de cualquier conflicto relacionado con la programación de guardias, **siempre serán prioritarias las guardias de urgencias sobre las de la especialidad.**

Según el *D62/2018* de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación especializada en Ciencias de la Salud en el SSPA, y atendiendo a criterios de formación, la Dirección Gerencia, Dirección Médica y Comisión de Docencia tienen establecido que el número medio de guardias será de 4-6, salvo en ocasiones excepcionales (máximo 7 guardias) que deberán ser autorizadas por la Dirección Médica.

Salvo en el caso de las vacaciones anuales reglamentarias y las licencias por matrimonio que, como se ha advertido anteriormente, deben ser anunciadas con suficiente antelación, **La Jefatura de Estudios no se encargará de realizar cambios de guardias.**

***Cuando dentro del periodo solicitado coincida una guardia, el propio residente deberá hacer los cambios pertinentes pues, en caso contrario, el permiso se considerará denegado.***

#### ***Dependencia durante las guardias***

Para las guardias del área de urgencias del Hospital General el médico residente depende del Jefe Clínico de dicha unidad, quien dispondrá el lugar y tipo de trabajo a realizar, dentro de las normas generales acordadas con la Comisión de Docencia. En las guardias de especialidad dependerá del médico de guardia de plantilla del servicio correspondiente.

### **3.11. Labores de investigación**

---

El actual Programa de Formación Médica Especializada incluye entre sus objetivos el aprendizaje de la metodología científica, que capacite al futuro especialista no sólo para el diseño de trabajos de investigación sino, lo que es más importante, para poder hacer una lectura crítica de los trabajos que a diario aparecen en las publicaciones profesionales. Para este fin, el residente ha de participar en los trabajos científicos que, con fines de publicación, comunicaciones a congresos o meras revisiones de resultados para contrastar la experiencia propia, se realicen en su Servicio. Si su capacidad se lo permite, es aconsejable que durante el periodo de residencia prepare su Tesis Doctoral, sin que esta actividad suponga menoscabo alguno en su objetivo primordial, que es la capacitación como especialista, cumpliendo íntegramente el programa docente.

### **3.12. Becas y Ayudas**

---

Diversos organismos oficiales y entidades privadas convocan becas para ayudas a la investigación, asistencia a reuniones y congresos, ampliación de estudios y otros aspectos relacionados con la formación profesional. En los tablones de anuncios de la Comisión de Docencia se hacen públicas las convocatorias y desde la Comisión de Investigación se comunican puntualmente a

todos los Jefes de Servicio aquellas que se publican en el Boletín Oficial del Estado, Boletín Oficial de la Junta de Andalucía o de las que se tiene conocimiento por otros medios.

La Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (FISEVI), otorga becas para rotación externa en el extranjero para EIR y premio al mejor residente. Al mismo tiempo se asigna un fondo a los EIR que terminan el último año de formación especializada para un contrato de un año de duración como técnico especialista con funciones docentes y de investigación.

### 3.13. Rotaciones externas

---

***Rotaciones externas, su autorización y evaluación. La normativa está basada en la siguiente***

***Instrucción:*** Instrucción Nº 2/2013 de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación por la que se define el procedimiento de autorización previa de estancias formativas de profesionales de otros estados de la UE y extracomunitarios en Unidades Docentes de Sistema Sanitario Público de Andalucía y se establecen los criterios relativos a la autorización de rotaciones externas de los Especialistas en Formación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, que previamente autorizados por la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente y cuyo contenido esté relacionado con el Programa Oficial de la Especialidad.
2. No tendrá consideración de rotación externa la asistencia del especialista en formación a cursos, masters, congresos, seminarios, reuniones científicas, o estancias formativas curriculares.

**Requerirá el Cumplimiento de los Sigüientes Requisitos:**

- a. **Que resulten propuestas por el Tutor a la Comisión de Docencia** con Especificación de los **Objetivos** que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas o procedimientos no practicadas en el Centro o Unidad y que, según el programa formativo, son necesarias o complementarias del mismo.
- b. Que su realización se lleve a cabo en **Centros nacionales acreditados para la Docencia de Especialistas en formación por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, o en Centros Extranjeros de Reconocido Prestigio.**
- c. Especialidades de Cuarto año o más años: **No podrá Superar los cuatro meses** dentro de cada periodo de evaluación anual, **ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo.**



- d. Especialidades 2-3 años: **No podrá superar los 4-7 meses respectivamente**, en el conjunto del periodo formativo.
- e. **Que conste el compromiso expreso de la Dirección Gerencia del Centro de origen a continuar abonando al Residente la totalidad de sus retribuciones**, incluyendo las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa. En Comisión de Docencia, celebrada el 18 de diciembre de 2013 y tras acuerdo con la Dirección del Centro, se aprueba que: la dirección gerencia del centro, se compromete a pagar un máximo de 75 horas de guardia al mes (3 laborables y un festivo) y/o de atención continuada, que serán acreditadas por el centro donde se realice la rotación externa. No se pagarán las prolongaciones de jornada por diferencia con la jornada laboral del centro de destino.
- f. **La Comisión de Docencia de destino** manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

Las Jefaturas de Estudios manifestarán su conformidad y tramitarán únicamente aquellas solicitudes de autorización de rotaciones externas que cumplan todos y cada uno de los requisitos previstos en los apartados previos.

#### **Procedimiento de solicitud**

- a) Las solicitudes de autorización de rotaciones externas se tramitarán, en formato electrónico, a través de la utilidad establecida al efecto en PORTALEIR. Una vez cumplimentada telemáticamente y en todos sus extremos la solicitud se imprimirá y deberá ser suscrita y fechada, por la o el especialista en formación, su tutor o tutora, la Jefatura de Estudios y la Dirección Gerencia del Hospital, Área, Distrito o APES correspondiente.
- b) Las solicitudes de rotación deberán venir acompañadas de una descripción detallada de los objetivos docentes que se persiguen con la misma, con indicación detallada del carácter de ampliación de conocimientos o de aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- c) Las solicitudes se presentarán, cumplimentadas en su totalidad, ante la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación **con una antelación mínima de TRES meses a la fecha de su inicio**. Por lo que deberán presentar la solicitud en la

Secretaría de la Comisión de Docencia, al menos **CUATRO meses antes de su inicio**, para la tramitación de toda la documentación. Deberán acompañarse del documento original de aceptación por parte de la Comisión de Docencia del Centro de destino. En aquellos supuestos en los que el Centro de Destino estuviese ubicado fuera del territorio nacional, cabrá sustituir la aceptación de la Comisión de Docencia por un documento de aceptación emitido por la Dirección del Centro asistencial o, en su caso, por la Dirección Docente del mismo sin que resulte suficiente, a estos efectos, con la incorporación a la solicitud de un correo electrónico o documento informal de aceptación.

- d) A los efectos de facilitar las tareas de evaluación de los especialistas en formación por parte de las Comisiones de Docencia, no se podrán autorizar períodos de rotaciones externas que se correspondan con el mes anterior a la fecha de la evaluación final de los especialistas en formación.

### **Evaluación**

- a) El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad de la o del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Comisión de Docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma.
- b) El o la residente, una vez finalizada la rotación externa, realizará, con carácter preceptivo y obligatorio, una memoria completa que se archivará en su expediente y una ficha resumen del desarrollo de la rotación dirigida a la Comisión de Docencia para asesoría e información a futuras generaciones de residentes potencialmente interesados.
- c) Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas conforme a lo previsto en este artículo, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en el libro del residente.

### **3.14. Estancias en programas de cooperación**

---

El personal en formación como especialista en ciencias de la salud del SSPA podrá incorporarse a los diferentes programas de cooperación promovidos o subvencionados por las Instituciones Públicas de la Junta de Andalucía y a aquellos otros que por su especial trascendencia se consideren oportunos por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud

o de las Agencias Públicas empresariales Sanitarias. La duración de las estancias no podrá superar el periodo de treinta días en cada año de formación sanitaria especializada. La autorización se tramitará como lo expuesto en rotaciones externas.

### **3.15. Evaluaciones**

---

Se basará en la Resolución de 21 de marzo de 2018 y la de 3 de julio de 2018 (en la que se corrigen los errores de la 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. Adaptación del RD 183/2008. Anexo X-XIII.

#### ***Tipos de evaluación.***

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas, anual y final.

#### **La evaluación formativa.**

1. La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.
2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:
  - a. Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número **no inferior a cuatro por cada año** formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.
  - b. Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando. (Anexo X)

- c. El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.
3. Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados (que se ajustarán a las directrices a las que se refiere la resolución del 21 de marzo de 2018. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

En la Comunidad Autónoma Andaluza, disponemos de la herramienta corporativa PORTALEIR ([www.portaleir.es](http://www.portaleir.es)). Dicho portal se constituye en una herramienta necesaria y obligatoria para el registro y gestión de toda la información referente a la docencia especializada. En ella se registran las entrevistas trimestrales, el libro del residente (descarga del formato) y las evaluaciones de cada una de las rotaciones, así como la evaluación anual por parte del tutor (Anexo IX)

**El libro del residente. Concepto, características y diseño.**

1. El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.
2. Son características del libro del residente:
  - a. Su carácter obligatorio.
  - b. Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
  - c. Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este Real Decreto.
  - d. Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
  - e. Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.
  - f. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.
  - g. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad, Servicios

Sociales e Igualdad, correspondiendo a la Comisión de Docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) (PIF) a la guía o itinerario formativo tipo (GIFT) aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

**Comités de evaluación. Composición.**

1. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente. Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.
2. Los comités de evaluación estarán integrados, al menos:
  - a. Por el Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
  - b. Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
  - c. Por el tutor del residente.
  - d. Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la Comisión de Docencia.
  - e. Por uno de los vocales de la Comisión de Docencia asignado por la Comunidad Autónoma.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del comité de evaluación.

**La evaluación anual.**

1. La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos: (Anexo XII)
  - POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.
  - NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por

otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

- Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 y 2 del Real Decreto 183/2008, y
  - no recuperables, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.
2. El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:
- Informes de rotaciones
  - Actividades complementarias
  - Calificación anual del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y excepcionalmente de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.
3. La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente Comité de Evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la Comisión de Docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en el artículo 23 del Real Decreto 183/2008.

#### ***Supuestos de evaluaciones anuales negativas.***

Las evaluaciones anuales negativas se producirán en los siguientes supuestos:

1. **NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN.** Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

2. **NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL** (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

3. **NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN**, por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento, por reiteradas faltas de asistencia no justificadas.

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

#### ***Publicación de las evaluaciones anuales y sus efectos.***

1. Efectuadas las evaluaciones anuales, los Comités de Evaluación trasladarán sus resultados a la Comisión de Docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse.

A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se iniciará también el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la Comisión de Docencia, la revisión de las evaluaciones negativas, no recuperables, en los términos previstos en el artículo 24 de este Real Decreto.

2. Transcurrido el plazo de diez días desde que se publique la reseña que se cita en el apartado anterior, el presidente de la comisión de docencia convocará a los respectivos comités de evaluación, trasladándoles las evaluaciones positivas de último año y las negativas de último año no recuperables por no haberse formulado solicitud de revisión, para que con carácter inmediato procedan a llevar a cabo las evaluaciones finales.
3. Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación o repetición de curso sea evaluado negativamente, el plazo de 10 días para solicitar su

revisión ante la comisión de docencia se computará a partir de la fecha en la que, concluido el período de recuperación, se notifique al residente dicha evaluación negativa.

***Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables.***

1. Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, en los términos previstos en el artículo anterior, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente comisión de docencia, que, previa citación del interesado se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud.

***La evaluación final del periodo de residencia.***

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. El comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las evaluaciones anuales. Se ponderarán dichas evaluaciones para el cálculo de la evaluación final de acuerdo con la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los criterios descritos en Anexo XIII.

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la Comisión de Docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año, en los términos previstos en artículo 23.3 de este Real Decreto.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la Comisión de Docencia comunique al correspondiente comité de evaluación en el artículo 24.6.

2. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:
  - a) POSITIVA
  - b) POSITIVA DESTACADO
  - c) NEGATIVA

3. Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la Comisión de Docencia



que publicará en su tablón de anuncio una reseña firmada por el presidente para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la Secretaría de la Comisión, así como solicitar la revisión de dichas evaluaciones.

4. Transcurrido dicho plazo, el presidente de la Comisión de Docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas.

#### ***Efectos de la evaluación final.***

1. La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las ordenes de concesión de los títulos de especialista.

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá el certificado que se cita en el párrafo segundo del artículo 3.3 de este real decreto.

2. La evaluación final negativa del período de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o, en su caso, extraordinaria que se cita en el apartado 1 del artículo anterior, tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la obtención del título de especialista.

Asimismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza en formación.

#### **Notificaciones y avisos**

Las cartas o notificaciones personales destinadas a cada residente se enviarán a la Secretaría del servicio al que pertenezca debido a su especialidad, **o al servicio en que se encuentre rotando y por correo electrónico**. Las convocatorias o avisos de interés general se comunican a todos los Jefes de Unidad, para su difusión.

## ANEXO I

### **DERECHOS Y DEBERES DE LOS RESIDENTES. NORMATIVA REGULADORA GENERAL DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA: MÉDICOS, FARMACÉUTICOS, QUÍMICOS, BIÓLOGOS, PSICÓLOGOS Y RADIOFÍSICOS HOSPITALARIOS.**

**RD 1146/2006 de 6 de octubre**

#### **Duración del contrato.**

1. La duración del contrato será de un año, renovable por períodos iguales durante el tiempo que dure su programa de formación, siempre que, al final de cada año, el residente haya sido evaluado positivamente por el Comité de evaluación de la especialidad correspondiente.
2. En los supuestos previstos en el artículo 11.2, la duración del nuevo contrato podrá ser inferior al año, celebrándose por el tiempo necesario para finalizar el curso que fue interrumpido.
3. Cuando el residente obtenga una evaluación anual negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada, el contrato se prorrogará por el período de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste, quedando supeditada la prórroga por los restantes nueve meses al resultado de la evaluación de la recuperación.

Esta prórroga de recuperación será también autorizada, finalizado el último año de residencia, si el Comité de evaluación considera posible la recuperación mediante dicho plan.

4. Cuando la evaluación negativa se deba a la imposibilidad de la prestación de servicios superior al 25 por ciento de la jornada anual como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales, se autorizará la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el período formativo o su repetición completa, previo informe de la Comisión de docencia correspondiente.

La propuesta de repetición será resuelta por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

5. En esta relación laboral de carácter especial de residencia no podrá establecerse período de prueba.

#### **Derechos y deberes.**

Además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tendrán los siguientes derechos y deberes específicos:

##### **Derechos**

- A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos

asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.

- A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
- Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior.
- A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.
- A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

#### **Deberes**

- Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
- Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.
- Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

#### **Artículo 5. Jornada laboral y descansos.**

1. El tiempo de trabajo y régimen de descansos del personal con cualquier otra actividad en los

términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.

- a. La jornada ordinaria de trabajo se determinará mediante convenio colectivo. En su defecto, será la establecida, mediante normas, pactos o acuerdos, para el personal estatutario de la especialidad que el residente esté cursando en cada servicio de salud.

En todo caso, la duración máxima de la jornada ordinaria no podrá exceder excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables.

En estos supuestos, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.

- b. El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente.

En todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes (salvo circunstancias excepcionales).

2. La jornada laboral asegurará el cumplimiento de los programas formativos.

Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro, se procurará disponer la jornada de los residentes de forma que la ordenación del tiempo de trabajo no perjudique su formación.

3. No podrán celebrarse contratos de trabajo del personal residente con jornada a tiempo parcial.

#### **Fiestas, permisos y vacaciones.**

1. El personal residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el Decreto Ley 1/2012, de 19 de junio de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía.
2. Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud disfrutarán, además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.
3. El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

#### **Retribuciones.**

1. La retribución de los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo que se determine en las respectivas leyes de presupuestos, comprenderá los siguientes conceptos:
  - a. Sueldo, cuya cuantía será equivalente a la asignada en concepto de sueldo base, al personal estatutario de los servicios de salud en función del título universitario exigido para el desempeño de su profesión, atendiendo, en el caso de los residentes, al exigido para el ingreso en el correspondiente programa de formación.
  - b. Complemento de grado de formación, cuya percepción se devengará a partir del segundo curso de formación.

Estará destinado a retribuir el nivel de conocimientos, así como la progresiva adquisición de responsabilidades en el ejercicio de las tareas asistenciales.

Su cuantía será porcentual respecto al sueldo. Los porcentajes serán los siguientes:

- Residentes de segundo curso: ocho por ciento.
  - Residentes de tercer curso: 18 por ciento.
  - Residentes de cuarto curso: 28 por ciento.
  - Residentes de quinto curso: 38 por ciento.
- c. Complemento de atención continuada, destinado a remunerar la atención a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.
- d. Se percibirá un plus de residencia en aquellos territorios en los que esté establecido.
2. Los residentes percibirán dos pagas extraordinarias que se devengarán semestralmente, en los meses de junio y diciembre, abonándose junto al salario correspondiente a dichos meses. El importe de cada una de ellas será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y del complemento de grado de formación.
3. Las retribuciones aquí establecidas corresponden al tiempo de trabajo efectivo, no computándose como tal los períodos de descanso entre jornadas.
4. Los residentes contratados por entidades privadas titulares de unidades docentes Acreditadas para impartir la formación percibirán su retribución conforme a lo establecido en el convenio colectivo que resulte aplicable.

En ningún caso la remuneración correspondiente a la jornada ordinaria podrá ser inferior a la establecida en los apartados 1. a) y b) y 2 de este artículo.

## **NOTICIAS VARIAS DE INTERÉS PARA EL RESIDENTE**

### **VIGILANCIA DE LA SALUD**

La Unidad de Vigilancia de la Salud se encarga de realizar el examen de salud laboral de los profesionales del Hospital, tanto a su incorporación como las revisiones que sean necesarias periódicamente.

**Es muy importante contactar con este Servicio en caso de pinchazo u otro tipo de exposición accidental.**

### **TABACO**

Esta prohibido fumar en las instalaciones del Hospital Universitario Virgen Macarena.

### **OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS**

El Hospital dispone de un plan de autoprotección para casos de emergencia, disponible en las diferentes Unidades.

El organigrama de la Consejería de Salud así como el reglamento orgánico y funcional, junto a una importante cantidad de bibliografía, se encuentra a vuestra disposición en la página web de la Consejería.

<http://www.csalud.junta-andalucia.es>

## ANEXO II

### DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS.

La Consejería de Salud ha elaborado la Carta de Derechos y Deberes de los ciudadanos en los servicios sanitarios públicos de Andalucía, que contiene una selección actualizada de los derechos recogidos en la legislación vigente, expresados de manera sencilla y comprensible. Todas las habitaciones de los hospitales de la sanidad pública de nuestra comunidad contarán con un cartel de la Carta de Derechos y Deberes, que también se instalará en lugares visibles de las consultas de especialidades y de atención primaria, en las entradas de los hospitales y centros de salud, en las distintas plantas de los edificios hospitalarios, etc. El objetivo de esta iniciativa es garantizar que los ciudadanos, pacientes y usuarios de los servicios sanitarios conozcan sus derechos y deberes.

Esta medida se enmarca en el Plan de Atención al Ciudadano (PAC) que la Consejería de Salud ha puesto en marcha con el fin de dar una mayor información a los andaluces, fomentando su participación en la mejora continua de la sanidad pública.

#### **Derechos:**

- Recibir atención sanitaria en condiciones de igualdad, sin que pueda ser objeto de discriminación por razón alguna, respetando su personalidad, dignidad humana e intimidad.
- Que se le ofrezca la atención, las prestaciones y servicios sanitarios disponibles que se consideren necesarios para cuidar su salud.
- Recibir información en lenguaje comprensible usted, sus familiares o allegados de todo lo relacionado con su proceso, incluyendo diagnóstico, tratamiento, pronóstico, tiempo previsible de estancia en caso de ingreso y alternativas de tratamiento.
- Recibir información de los servicios y prestaciones sanitarias a las que puede acceder y de los requisitos necesarios para su uso.
- Que se le ofrezca información sobre los programas de prevención y promoción de salud que se realicen en su centro de atención primaria.
- Que se le informe sobre aspectos de salud colectiva de especial interés, incidencia o riesgo.
- Que se le reciba de forma personalizada a su llegada a un centro sanitario y, en especial en el ámbito hospitalario, a que se le informe de todas las cuestiones que puedan hacer más comfortable su estancia.
- Recibir información clara y comprensible ante tratamientos, procedimientos quirúrgicos y pruebas diagnósticas que entrañen riesgos, antes de la obtención de su consentimiento por escrito.
- Conocer, y autorizar previamente y por escrito la actuación, cuando los procedimientos que se le realicen vayan a ser utilizados en un proyecto docente o de investigación que en ningún caso podrá comportar peligro adicional para su salud.
- Elegir entre las opciones que le presente su médico/a, así como negarse a cualquier intervención sanitaria, salvo en los supuestos legales establecidos (riesgo para la salud pública, incapacidad y exigencia de actuación urgente ante riesgo de lesión irreversible o peligro de fallecimiento).
- Estar acompañado/a por un familiar o persona de su confianza en todo momento del proceso de atención sanitaria, siempre que las circunstancias clínicas lo permitan.
- Que se mantenga la confidencialidad de toda la información relacionada con su atención en cualquier centro sanitario; así como acceder a los datos personales obtenidos durante la misma.
- Que quede constancia escrita o en soporte técnico adecuado de su proceso, guardando la información en su historia clínica. La información, que deberá ser al menos única por institución sanitaria, incluirá estado de salud y evolución, así como pruebas y tratamientos que recibe.
- Acceder a su historia clínica, mediante los procedimientos establecidos.
- Recibir un informe de alta al finalizar su estancia en una institución hospitalaria, al dar por finalizada

la consulta en atención especializada, y al alta en urgencias.

- Que se extienda un certificado acreditativo de su estado de salud.
- Que se le asigne un médico/a y un centro de atención primaria para atenderle, si bien puede optar por elegir otro profesional y centro.
- Elegir médico/a de familia y pediatra entre los existentes en su municipio, y también entre el resto de los médicos/as del Distrito Sanitario al que corresponda el domicilio.
- Elegir médico/a especialista para consultas, cuando a juicio de su médico/a de familia o pediatra precise ser atendido por uno de ellos, así como a recibir atención por el mismo especialista durante su proceso.
- Elegir Hospital, dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, si se encuentra pendiente de una intervención quirúrgica.
- Disponer de una segunda opinión médica sobre su proceso, en los términos en que esté establecido.
- Conocer el nombre y la función de los profesionales que le atienden.
- Ser intervenido quirúrgicamente dentro del plazo establecido en la normativa vigente para cada uno de los procedimientos en el Sistema Sanitario Público.
- Recibir atención sanitaria en un tiempo adecuado según el proceso, así como a que se le ofrezca información sobre los plazos de respuesta en consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas para los diversos procesos.
- Disponer de la Carta de Derechos y Deberes en todos los centros sanitarios. También tiene derecho a presentar reclamaciones y sugerencias y a recibir respuesta en los plazos establecidos.
- Participar en el sistema sanitario público a través de los Consejos de Salud de Área y mediante la representación correspondiente de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios y a expresar su opinión a través de los diferentes modelos de investigación social, así como a recibir información de las medidas de mejora que resulten de todo ello.
- Que se realicen todas las acciones oportunas que, junto a la atención a su proceso, tengan como fin reducir y paliar el sufrimiento y el dolor tanto en aquellas situaciones críticas como ante el proceso de la muerte, de acuerdo con el máximo respeto a la autonomía, la integridad y la dignidad humana.
- Que se tengan en cuenta las voluntades anticipadas, manifestadas mediante el procedimiento establecido.
- Que se mantenga la confidencialidad de la información de su genoma y que no sea utilizada para ningún tipo de discriminación. También tiene derecho a obtener las ventajas derivadas de la nueva tecnología genética disponible y conforme al marco legal vigente.
- Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación, conforme al desarrollo de las mismas en los servicios sanitarios, con criterios de accesibilidad, seguridad y continuidad.

#### **Deberes:**

- Cumplir las prescripciones generales en materia de salud comunes a toda la población, así como las de los servicios sanitarios, conforme a lo establecido.
- Mantener el debido respeto a las normas establecidas en el centro, así como al personal que presta sus servicios en el mismo.
- Responsabilizarse del uso de los recursos y prestaciones ofrecidos en el marco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de los servicios, las prestaciones farmacéuticas, las ortoprotésicas y los procedimientos de incapacidad laboral.
- Cuidar las instalaciones y colaborar en su mantenimiento.

- Cumplir las normas y requisitos administrativos de uso y acceso a las prestaciones sanitarias.
- Firmar, en caso de negarse a las actuaciones sanitarias, el documento pertinente en el que quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado y que rechaza el tratamiento sugerido.



**ANEXO III**  
**ENLACES DE INTERÉS**

**1. Página Web Área Hospitalaria Virgen Macarena**

<http://www.hospital-macarena.com>

**2. Sociedades científicas**

- Sociedades Científico Médicas  
[http://www.fisterra.com/recursos\\_web/no\\_explor/sociedades.asp](http://www.fisterra.com/recursos_web/no_explor/sociedades.asp)
- Colegio de Médicos de Sevilla <http://www.comsevilla.es/>

**3. Organismos públicos**

- Consejería de Salud <http://www.csalud.junta-andalucia.es>
- Servicio Andaluz de Salud <http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/default.asp>
- Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad [www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es)
- Formación Sanitaria Especializada <http://sis.msc.es/fse/Default.aspx?MenuId=IE-00>
- BOE <http://www.boe.es>
- BOJA <http://www.andaluciajunta.es/BOJA>
- Escuela de Salud Pública <http://www.easp.es>
- Universidad de Sevilla <http://www.us.es>
- Universidad Pablo de Olavide <http://www.upo.es>
- GESFORMA <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvm/gesforma>

**4. Bibliotecas**

- Catálogo de Bibliotecas Red IRIS <http://www.rediris.es/recursos/bibliotecas>
- Biblioteca de Andalucía <http://www.sba.junta-andalucia.es>
- PubMed.- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed>
- Vademécum Internacional <http://www.vademecum.medicom.es/>
- Biblioteca Cochrane plus <http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>
- Biblioteca Universidad de Sevilla <http://www.us.es/baccs/>
- Biblioteca Virtual del Servicio Sanitario Público de Andalucía  
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/bibliotecavirtual>
- IAVANTE <http://www.iavantefundacion.com>

**5. Interés general**

- Portal EIR <http://www.portaleir.es/>
- Médicos sin Frontera. <http://www.msf.es/>
- Amnistía Internacional <http://www.es.amnesty.org/>
- Ayuntamiento de Sevilla <http://www.sevilla.org/>

**ANEXO IV**

**RD 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.**

<http://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf>

**ANEXO V**

**BOJA, Decreto 62/2018 de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el sistema Sanitario Público de Andalucía.**

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2018/48/BOJA18-048-00236.pdf>

**ANEXO VI. HOJA DE RUTA DE ACOGIDA**

**Hoja de ruta de acogida**

**Nombre del EIR**

**Especialidad**

DEPARTAMENTO	TAREAS	FIRMA RESPONSABLE
<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b> Caracola de Administración (Igual que personal)	Fotografía carnet Fotocopia D.N.I./N.I.E./Pasaporte Currículum Vitae Ficha datos personales Anexo II. Compromiso de confidencialidad Acreditación de colegiación Credencial de adjudicación de plaza Certificado de delitos de naturaleza sexual.	
<b>PERSONAL</b> Caracola de Administración	Formalización del contrato Certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia o justificación de haberlo solicitado.	SELLO DE PERSONAL
<b>VIGILANCIA DE LA SALUD</b> Caracola anexa a Informática Junto Edificio Policlínico	Reconocimiento médico obligatorio.	SELLO DE PERSONAL
<b>LENCERÍA</b> Semisótano	Recogida de uniformes	
<b>UNIDAD DE ATENCIÓN AL PROFESIONAL</b> Caracola de Administración	Solicitud de tarjeta de identificación Solicitud de sello	
<b>INFORMÁTICA</b> Planta baja de Caracola de Informática Junto Edificio Policlínico (M <sup>a</sup> Ángeles o Isabel)	Recogida de claves de acceso como Usuario del Sistema Informático para el tratamiento de Datos de las Aplicaciones del Hospital.	
<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b> Caracola de Administración (Igual que personal)	Recogida de código identificador para analíticas	
<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b> Caracola de Administración (Igual que personal)	Entrega Documentación: (Libro Guía MIR; Reales Decretos; Ley -Curso On Line Prevención Riesgos Laborales...	

## Anexo VII

### Acuerdo sobre la distribución de Guardias

- 1) **Todos los Residentes de primer año realizarán exclusivamente guardias en Urgencias Generales.** Son excepciones a esta norma, las especialidades con puerta de entrada específica de 24 horas, como son Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Otorrinolaringología y Oftalmología. En las especialidades con localización a partir de las 20 horas, los R1 sólo realizarán tardes tutorizadas, pero en ningún caso quedarán de noche.
  
- 2) **Se autorizará la realización de guardias remuneradas específicas de especialidad, a los Residente de primer año,** siempre tutorizados por adjuntos de presencia física, según el R.D. 183/2008. Teniendo en cuenta que las guardias de puerta, priman sobre las de especialidad en los residentes de primer año, así que ante conflicto, se deberán cambiar las guardias de especialidad y no las de puerta de urgencias. Las especialidades que no puedan asegurar supervisión del residente de primer año de presencia física por parte de un adjunto, no podrán realizar dichas guardias. Estos residentes podrán ocupar hueco de guardia de las asignadas a sus residentes mayores o estar de extras en las guardias, según decisión del Jefe de la Unidad Docente, en consenso con los tutores y la Comisión de Docencia.
  
- 3) **El número máximo de guardias autorizadas para cada Residente de primer año estará comprendido entre cuatro y seis.** Pueden contemplarse excepciones puntuales autorizadas por la Dirección Médica, como periodos vacacionales o de necesidad especial, y siempre en un máximo de 7 guardias por Residente. El número máximo de guardias de puerta de urgencias estará comprendido entre cuatro y cinco guardias, pudiendo completar el resto hasta el máximo, con las de especialidad.
  
- 4) En base a la carga asistencial de determinados grupos, **se establece un número de huecos de guardia (o tardes) a cubrir por los residentes mayores (no R1) asignados a dicho grupo.**
  - a) No se autorizan más huecos de guardia de los expresados a continuación.
  - b) Según el número de residentes disponibles en cada caso, se repartirán las guardias proporcionalmente al número de residentes, pudiendo sobrepasar, si se precisa, el número de 4 por mes, hasta llegar a la cobertura completa de los huecos, con un máximo recomendable de 6.
  - c) Pueden contemplarse excepciones puntuales autorizadas por la Dirección Médica, como periodos vacacionales o de necesidad especial, y siempre en un máximo de 7 guardias por residente.

Grupo/especialidad de guardia	Nº. Huecos/día Laborables de 15.00 a 20.00 h Festivos de 8.00 a 20.00	Nº Tarde s	Aclaraciones
Anestesiología y Reanimación	2		
Bioquímica	1		
Cardiología y Coronarias	2		
Cirugía Gral. Y Digestiva	2		
CO y Traumatología	1		
Medicina Intensiva	1		
Medicina Interna Planta	2		

Obstetricia y Ginecología	2		
Oftalmología	1	R 1	
Otorrinolaringología	1		
Pediatría	3		
Psiquiatría	1		
Radiodiagnóstico	1		
Urgencias Generales	16		Consultas y Observación (incluyendo 7 MIR1)
Neurología / Neurofisiología	1		
Nefrología	1		R2, R3 y R4, 4 guardias al mes
Hematología	1		R2, R3 y R4, 4 guardias al mes
Rehabilitación			Todos los EIR guardias en Trauma Urgencias y COT.
Anatomía Patológica	1 hueco / tarde (L-V)	2 2	A partir de R2
Radiofísica Hospitalaria		1 9	Todos los EIR
Farmacia		1 8	Todos los EIR
Microbiología	1 hueco/ tarde	3 0	A partir de R2
Medicina Nuclear		1 2	A partir de R2 – De 15,00 a 22,00 horas
Psicología Clínica		1 5	Todos los EIR – De 15,00 a 22,00 horas

- 5) Los R3 -R4 y R5 de las especialidades de Cirugía Cardiovascular, Maxilofacial, Plástica, Torácica y Urología distribuirán las guardias basándose en que **ningún residente sobrepasará el número máximo de 4-6 guardias al mes**, salvo excepciones puntuales y autorizadas por la Dirección Médica, tales como periodos vacacionales o de necesidad especial, y siempre en un máximo de 7 guardias por residente.

Grupo de guardia	Nº. Huecos/día	Nº guardias/mes	Aclaraciones
Resto de especialidades		4-6 máx por residente	

- 6) En las especialidades con R2 que hacen guardias de consultas de urgencias, los residentes realizarán unas 4-6 guardias mensuales de forma global. Es decir, si realizasen 2 guardias de puerta podrían completarla con 4 de su especialidad. Se intentará que, en la medida de lo posible los R2 con guardias de especialidad tiendan a hacer 1 o ninguna guardia de puerta. Los residentes de segundo año de medicina interna y afines realizarán guardias de observación y puerta (con un máximo aconsejable de 5 guardias al mes), teniendo al menos una guardia de observación al mes, salvo necesidades en días concretos y programados y comunicados con antelación, por la Jefatura de la Unidad de Urgencias.

- 7) Todo residente en rotación en otro servicio, se considerará a todos los efectos de conteo de huecos como integrante del servicio. Así por ejemplo un Residente mayor de Medicina Interna de rotatorio en Intensivos podría cubrir el hueco asignado a la guardia de Medicina Intensiva si los tutores de los servicios afectados lo estimasen oportuno.

8) Todo Residente que esté rotando en un centro externo, no se contabilizará en los huecos ocupados, si bien, no se autorizará la realización de más de 4 (75 horas) guardias/horas de atención continuada en dichos centros.

9) En el caso de residentes procedentes de otro centro (rotantes externos), podrán cubrir huecos de guardia en la misma situación que los procedentes de otro servicio, si bien pueden ser autorizados a huecos “extra” con la debida justificación. En las cartas de aceptación de dichos residentes, emitidas la Comisión de Docencia del H.U.V. Macarena, se especificará que el rotante externo “se incorporará a las mismas actividades asistenciales y docentes que los residentes de su mismo año y especialidad, incluidas las guardias establecidas en el Servicio al que acuda y en el Servicio de Urgencias”.

## Anexo VIII

### Normas Generales sobre cobertura de guardias en la UGC de urgencias por parte de los residentes

#### Marco normativo

La asistencia a la guardia programada y, por ende, el cumplimiento de las horas de jornada complementaria (guardia) que la misma comporte constituyen una obligación establecida en el artículo 4.2d y 5.1c del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Según la LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en su artículo 72, 4 a y b, *“se consideran como falta leve el incumplimiento injustificado del horario de trabajo y la falta de asistencia injustificada cuando no constituya falta grave o muy grave”*. Así mismo, en el artículo 73, referido a las clases, anotación, prescripción y cancelación de las sanciones, se cita que *“la determinación concreta de la sanción, dentro de la graduación que se establece en el apartado 1, se efectuará tomando en consideración el grado de intencionalidad, descuido o negligencia que se revele en la conducta, el daño al interés público, cuantificándolo en términos económicos cuando sea posible, y la reiteración o reincidencia”*. Además, *“se consideran graves o muy graves las reincidencias en dichas faltas”*. La comisión de alguna de estas faltas conllevará el inicio de actuación disciplinaria al objeto de depurar las responsabilidades a que hubiera lugar, tal y como previene el artículo 12 del Real Decreto 1146/2006 citado. *“La sanción a aplicar en caso de faltas leves será de Apercibimiento, que será siempre por escrito”* (ley 55/2003, artículo 73, 1e).

#### Propósito

En base a estos preceptos legales, se reúnen representantes de la UGC de Urgencias, la Comisión de Docencia y la Dirección Médica, con fecha 30 de abril de 2014, y acuerdan establecer las siguientes normas, que son ratificadas en la Comisión de Docencia del 1 de febrero de 2019.

1. Dado lo complejo que puede ser el Servicio en “las horas punta”, que coinciden con los cambios de guardia, es imprescindible la **puntualidad**. (Los días laborables se debe estar en urgencias a las 15:00 horas, **ya comidos**, y los sábados y festivos a las 9:00 horas).

El incumplimiento de este punto (sobre todo si es reiterado) será sancionado como falta y apertura de expediente, de acuerdo con lo anteriormente descrito.

Es importante tener presente que las guardias finalizan cuando llegan a su fin. No quiere decir lo anterior que si, por mor de la misma, resulta posible hacer partición del trabajo durante aquellas horas en que la afluencia de usuarios es más reducida, finaliza la guardia cuando termine ese turno oficioso.

Por tanto, **NADIE PUEDE MARCHAR DEL HOSPITAL HASTA COMPROBAR QUE LA GUARDIA ENTRANTE HA HECHO PRESENCIA EN EL CENTRO HOSPITALARIO.**

2. Para elaborar el calendario de guardias, al menos habrá dos o tres personas encargadas (Comisión de Guardias) por año de residencia (idealmente uno de cada área: médica, quirúrgica y medicina de familia), que expondrán la distribución de guardias con un mes y medio de antelación (p.e: las guardias

de noviembre deben salir a final de Septiembre, día 15). Dicha Comisión de Guardias se elegirá de entre todos los residentes de cada año o promoción. Podrán ser candidaturas voluntarias y en caso de no haberlas, serán elegidos en votación simple.

En el caso especial de la elaboración de guardias de fechas conflictivas, como **Navidad, Semana Santa y Feria**, se realizará un sorteo, tras convocatoria oficial por la Comisión de Guardias, previo acuerdo con la Comisión de Docencia. Dicha reunión se celebrará en fecha adecuada para que la distribución de guardias quede oficialmente comunicada antes del 1 de Noviembre en el caso de las guardias de Navidad, y antes del 1 de Febrero en el caso de Semana Santa y Feria. En esta reunión se celebrará un sorteo que debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Entrarán **todos los residentes** sujetos a obligatoriedad de realización de guardias en urgencias.
  - Se sortearán todos los huecos a cubrir, incluyendo para cada tipo de actividad a los residentes que habitualmente realizan dicha actividad (Puerta de MI, Puerta de Trauma y Observación).
  - Los días a sortear serán: 24, 25, 31 de Diciembre, y 1, 5 y 6 de Enero para Navidad. El periodo de Semana Santa y feria incluirán desde el Domingo de Ramos hasta el Domingo de Resurrección, y desde el martes al domingo de feria todos inclusive.
  - La distribución obtenida tras dicho sorteo será de **obligado cumplimiento**, de modo que cualquier cambio que se desee realizar será por los cauces oficiales, acordado por los dos implicados, y debidamente autorizado por la Comisión de Docencia.
  - La concesión de periodos de vacaciones o días de libre disposición, se verá condicionada a la distribución de dicha lista de guardias, por lo que **no se concederá ningún permiso sin la resolución previa de las obligaciones de cobertura de guardias**. Las comisiones de guardia, no tendrán en cuenta a la hora de la elaboración del listado de guardias, otro tipo de permisos que no sean los oficiales.
  - En el caso de que algún residente deba cubrir, además guardias de su Unidad, tendrá **prioridad de cumplimiento la asignación de guardias de urgencias, durante los dos primeros años de residencia**.
  - Si surgiese algún problema en relación a la realización del sorteo, éste se repetirá con las mismas características anteriores y **en presencia de un miembro de la Comisión de Docencia** debidamente autorizado.
3. Una vez comunicados los listados mensuales de guardia por dicha comisión, se considerarán como firmes las asignaciones de los residentes, de modo que cualquier cambio que se desee realizar, debe hacerse de forma consensuada, y por escrito en el documento elaborado para tal efecto, y autorizado con la firma del tutor.
  4. Cualquier cambio realizado de forma no oficial supondrá que la ausencia al puesto asignado será responsabilidad del residente que estaba nominado para el mismo.
  5. Para los periodos de Vacaciones se tendrá en cuenta:
    - El calendario de Guardias debe realizarse con antelación:
    - Para las Vacaciones de Navidades antes del día 1 de Noviembre.
    - Para las Vacaciones de Semana Santa y Feria antes del día 1 de Febrero.
    - Para las Vacaciones de Verano, listados de Julio, Agosto y Septiembre, en la última semana de Mayo.



- El número de personas que disfruten de los periodos de vacaciones en las distintas quincenas será similar, debiéndose sortear los periodos en caso de desacuerdo entre los residentes.
  - En periodos de vacaciones los residentes tendrán que cubrir las guardias que dejen de hacer los que estén de vacaciones.
6. Cualquier falta de asistencia previsible a una guardia, por motivos claramente justificados por escrito, y con la antelación suficiente, se resolverá por el propio interesado, siendo éste quien tendrá que conseguir que un compañero le sustituya; no pudiendo hacerlo sin este requisito (este cambio se hará constar en la secretaría de Docencia y en el tablón de Urgencias previo a la guardia). Los cambios serán aceptados sin problemas ante necesidades personales, enfermedades, etc... Es imprescindible que estos cambios se realicen entre residentes del mismo año.
7. En el caso de incapacidad laboral (baja por enfermedad) ya comunicada de un MIR, se repartirán sus guardias entre el resto de forma lógica y equitativa, teniendo los compañeros “la obligación de cubrir dichos puestos que quedaran vacantes”, y sin que ello suponga obligación alguna de devolución por parte del sustituido. Cuando la falta de asistencia sea por enfermedad y conlleve el inicio de un proceso de Incapacidad Temporal (IT), sólo se considerará como falta justificada a través de la presentación del correspondiente parte médico de baja. Los supuestos de ausencias motivados por enfermedad o accidente, siempre que no den lugar a declaración de Incapacidad temporal, el procedimiento de justificación se concretará en la aportación por parte del trabajador de justificante de imposibilidad de asistencia al trabajo por causa de enfermedad o accidente expedido por el médico de familia que acredite la asistencia a la consulta o , en su defecto, documento médico acreditativo de atención en urgencias, todo ello de conformidad con la instrucción emitida por Resolución 0480/2013, de 23 de septiembre por el Director General de Profesionales sobre procedimiento de justificación de los días de ausencia motivados por enfermedad o accidente, y que no den lugar a declaración de IT.
8. Cualquier falta de asistencia a una guardia, no previsible, SE COMUNICARÁ DE INMEDIATO, mediante llamada telefónica al teléfono del hospital 955069571 (Srta. Gloria) en horario de mañana, o al 955008000, contactando con el Médico Adjunto de Urgencias responsable del área a cubrir (observación o puerta) en resto de horarios, explicando claramente el motivo de la ausencia, sin que ello impida que, con posterioridad, y en la mayor brevedad posible, se presente por escrito la correspondiente justificación de la misma, en la Comisión de Docencia. En el infrecuente caso de que sea imposible al residente efectuar dicha llamada, sería bastante conveniente que encargase a alguien que lo hiciera, si ello es posible. Ante otras eventualidades, se presentarán los justificantes oficiales que, en cada ocasión se le entreguen al implicado (fallecimiento o enfermedad de familiar, asistencia a juzgado, etc). En caso de no presentar dicho justificante, se considerará como una falta al puesto de trabajo, mientras no sea debidamente justificada. En cualquier caso, el residente debe buscar un sustituto para evitar que se le aplique la normativa de sustituciones (paso al primer puesto de la lista de sustituciones y devolución de la guardia al residente que le sustituyó). Si el residente no puede encontrar sustituto, la persona encargada de localizar telefónicamente al EIR sustituto será el Jefe de la Guardia del Hospital, que dejará reflejada la incidencia. Para ello se informará a los Jefes de Guardia de la localización de los listados de sustitución actualizados.
9. Con la finalidad de cubrir las faltas de asistencia detalladas en el punto anterior, se procederá de la siguiente manera:

- E.I.R. 1º año:  
Mensualmente en el listado de guardias vendrán reflejados un residente de reserva para urgencias generales y observación, y un residente de reserva para urgencias de traumatología, que serán avisados en **caso de baja no previsible**.
- E.I.R. 2º año, E.I.R. 3º año y EIR de 3º y 4º años de MFyC:  
Las sustituciones de las guardias en urgencias (puerta de MI, trauma y observación) en el caso de falta de asistencia a la guardia no previsible de un compañero, se realizará a través de un listado de sustitución, que debe estar en disposición de acudir a la guardia en caso de ser requerido y que quedará plasmado y publicado para su mejor acceso y conocimiento de la persona. Es obligación del residente estar en conocimiento del listado de sustitución de guardia, de modo que, **ante su requerimiento para una sustitución, de acuerdo con el orden establecido**.

**Es importante que tengamos todos en consideración que determinadas actitudes detectadas en cuanto a la cobertura de las guardias de urgencias son una falta total y absoluta al respeto de aquellos que tienen que acudir de forma inesperada al hospital, a causa de la dejación de las obligaciones de otro compañero. Por tanto, y en la medida que esta comisión local de docencia pueda, se luchará para que esto no ocurra, en beneficio de todos y cada uno de los que cumplen con sus responsabilidades sistemáticamente.**

Sevilla, a 1 de febrero de 2019

Comisión de Docencia  
HUV Macarena

## ANEXO IX

### Protocolo de Supervisión de las actividades asistenciales de los residentes en la UGC URGENCIAS

#### **1. Objetivo del documento y normativa.**

El presente documento de actuación tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

La Comisión de Docencia del H.U.V. Macarena ha elaborado este protocolo en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 y su posterior actualización con el D62/2018 de 6 de Marzo que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo indica que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del RD 183/2008, su reciente actualización con el D62/2018 y el Plan de gestión de la Calidad Docente del HUVM, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de Dirección del Centro para que el Jefe de Estudios de Formación Especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

#### **2. Ámbito de aplicación**

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en el Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVM), y que realizan guardias en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Urgencias. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que, habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente de otra Área Hospitalaria, se encuentren realizando su actividad profesional, en rotación debidamente autorizada, en nuestra Área.

#### **3. Supervisión de las actividades asistenciales.**

##### **A. Generalidades.**

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

- Nivel 1. 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.
- Nivel 2. 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.
- Nivel 3. 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.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

Los objetivos docentes que deben adquirir los residentes en la actividad desarrollada en la UG de Urgencias serán:

- a) Adquirir agilidad y soltura en la evaluación de los enfermos con procesos patológicos agudos.
- b) Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- c) Alcanzar seguridad e incrementar progresivamente su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas sobre enfermos agudos.

## **B. Descripción de la U.G.C. de Urgencias.**

En la actualidad, y siguiendo las directrices del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias a través del Plan de Mejora de los Servicios de Urgencias de Hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía elaborado desde junio de 2014 hasta la actualidad, la organización asistencial de la UG de Urgencias se lleva a cabo a través de diferentes circuitos en función de las patologías que presenten los pacientes, así como de la gravedad detectada a través de las consultas de triaje. Dicha clasificación nos determina los siguientes niveles de gravedad:

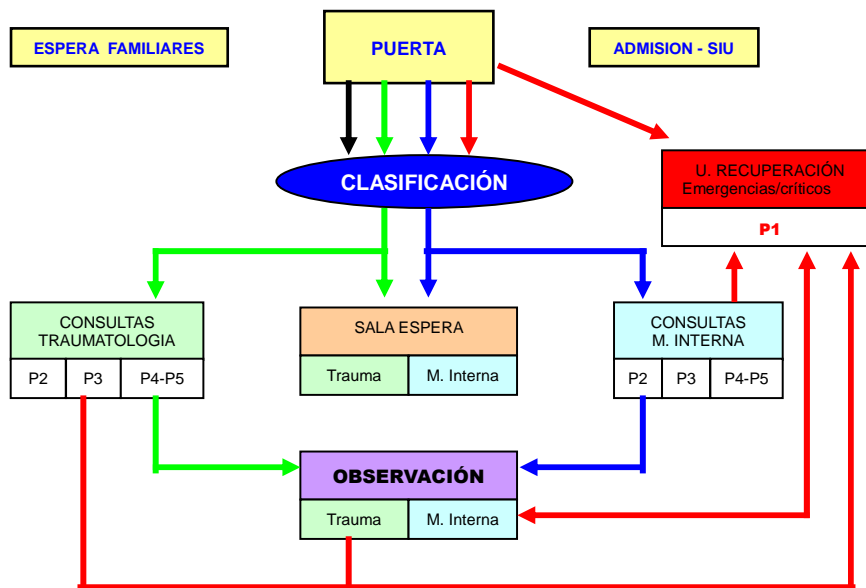
P1: Emergencia Inmediata

P2: Urgencia (atención en < 15 minutos)

P3: Urgencia demorable (atención en < 60 minutos)

P4-P5: Urgencia “banal” (atención en < 120 minutos)

Existen 2 áreas de consultas diferenciadas por el tipo de patología del paciente (consultas de urgencias generales y consultas de traumatología), y dentro de estas, diferenciadas por el nivel de gravedad. Se dispone además de un área de observación que cuenta con 46 camas y 12 sillones.



La distribución diaria de los residentes durante el periodo de guardias es la siguiente:

- **Residentes de 1º año:**

Los residentes de primer año realizan guardias en consultas de urgencias generales, consultas de traumatología general y observación. Diariamente cubren 4 huecos en urgencias generales, 2 huecos en traumatología y 1 hueco en observación de la siguiente manera:

- Alergia, anatomía patológica, cardiología, aparato digestivo, endocrinología, hematología, medicina interna, nefrología, neumología, neurología, neurofisiología, oncología médica, oncología radioterápica y psiquiatría: **Sólo realizan guardias de urgencias generales y observación.**
- Anestesia, cirugía general, dermatología, UCI, medicina nuclear, medicina de familia, rehabilitación, reumatología, urología y radiología: **realizan guardias de urgencias generales, observación y traumatología.**
- Cirugía máxilofacial, cirugía plástica, traumatología, y cirugía cardiovascular: **sólo realizan guardias de traumatología.**

Los EIR de MFyC realizan 4 guardias en la UG de Urgencias. Los residentes que durante su primer año de formación puedan realizar guardias de su especialidad (según su programa formativo), realizarán 1 guardia al mes en su especialidad (cirugía máxilofacial, cirugía plástica, cirugía general, dermatología, traumatología, urología, cirugía cardiovascular, anestesia, cardiología, hematología, UCI y nefrología), o dos o tres tardes (radiología, anatomía patológica), prevaleciendo las guardias de urgencias sobre las de especialidad a la hora de la planificación de las mismas.

Los residentes de las especialidades de radiología, anatomía patológica, microbiología, bioquímica y análisis clínicos realizarán guardias en la puerta de urgencias durante los primeros seis meses (de junio a diciembre).

- **Residentes de 2º año:**

Los residentes de segundo año realizan guardias en consultas de urgencias generales, consultas de traumatología. Diariamente cubren 3 huecos en urgencias generales y 2 huecos en traumatología:

- Alergia, cardiología, aparato digestivo, endocrinología, hematología, medicina interna, nefrología, neumología, oncología médica y oncología radioterápica: **sólo realizan guardias de urgencias generales.**
- Anestesia, medicina nuclear, cirugía general, urología, UCI, medicina de familia y reumatología: **realizan guardias de urgencias generales y traumatología.**
- Cirugía máxilofacial, cirugía plástica, dermatología, traumatología, rehabilitación y cirugía cardiovascular: **sólo realizan guardias de traumatología.**

Los residentes de segundo año que realizan guardias de especialidad, podrán realizar hasta un máximo de 2 guardias al mes en urgencias (cirugía máxilofacial, cirugía plástica, cirugía general, dermatología, traumatología, urología, cirugía cardiovascular, anestesia, cardiología, hematología, UCI y nefrología). Las guardias de urgencias prevalecen sobre las de especialidad a la hora de su planificación. Los residentes de 3º y 4º año de rehabilitación realizan sus guardias en la puerta de traumatología. Los residentes de MFyC realizan 4 guardias al mes en el servicio de urgencias. Los residentes de oncología radioterápica realizan 4 guardias al mes en urgencias al realizar tardes en su servicio

Los residentes de 2º año durante su rotatorio específico por la UCI realizarán 3 guardias en dicho servicio, y el resto en puerta de urgencias generales y/o trauma.

- **Residentes de 3º año:**

Los residentes de tercer año realizan guardias en consultas de urgencias generales y observación. Diariamente cubren 1 hueco en urgencias generales y 2-3 huecos en observación:

- Alergia, aparato digestivo, endocrinología, medicina interna, neumología, oncología médica, oncología radioterápica, medicina de familia y reumatología

Los residentes de 3<sup>er</sup> y 4º año de MFyC realizan guardias en el servicio de urgencias. Durante el primer semestre de R3 realizan 4 guardias en urgencias, y durante el segundo semestre de R3 y durante el año de R4 sólo 1. Los residentes de oncología radioterápica realizan 4 guardias al mes en urgencias al realizar tardes en su servicio.

Los residentes de 3<sup>er</sup> año durante su rotatorio específico por la UCI realizarán 3 guardias en dicho servicio, y el resto en consultas de urgencias generales y observación.

La distribución genérica en las diferentes consultas en función de la gravedad, y la supervisión de los diferentes EIR se detallan a continuación:

<b>URGENCIAS GENERALES (laborables)</b>									
	C4-5	C7	C8	C10	C11	C14	C16	C17	C19
Prioridad	P4-P5	P2			P3				
Mañana	Adj	Adj	Adj	Adj+R1	Adj+R1	Adj+R1	Adj+R1	Adj+R1	Adj+R1
Tarde	Adj	Adj		Adj	2 Adj			Adj	Adj
				R3+R1	R2+R1	R2+R1	R2+R1		
Noche*		Adj		Adj	2 Adj				
				R3+R1	R2+R1	R2+R1	R2+R1		

\* La distribución es la misma durante los sábados domingos y festivos

<b>URGENCIAS TRAUMATOLOGÍA</b>				
	C26	C27	C28	C30
Mañana	Adj	Adj	Adj	Adj
Tardes-Noches*	R2	R1	R2	R1
	Adj		Adj	

\* La distribución es la misma durante los sábados domingos y festivos

<b>OBSERVACIÓN DE URGENCIAS</b>				
Mañana	1 adj por cada Box, y 2 en sillones			
Tardes-Noches*	R3	R3	R3	R1
	Adj		Adj	

\* La distribución es la misma durante los sábados domingos y festivos

Dicha distribución por consultas puede ser modificable en función de las necesidades del servicio o de la situación diaria de la guardia, pero manteniendo el mismo grado de supervisión por parte de los adjuntos de urgencias.

### C. Actividades de carácter ordinario.

Durante el primer año de residencia, los EIR realizan una rotación específica de dos meses por el servicio de urgencias. Habitualmente, los niveles de responsabilidad y la necesidad de supervisión inherentes a las actividades asistenciales que deben realizar los residentes en el aprendizaje de su especialidad están definidos en los programas formativos que para cada especialidad elabora su correspondiente Comisión Nacional.

#### Residentes de primer año.

Como norma general, para los residentes de primer año se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Actividad clínica	Nivel de responsabilidad
Anamnesis y exploración física	1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas *	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales **	2 ó 3****
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	2***
Realización/informe de procedimientos	1, 2 ó 3****
Información a paciente/familiares	1
Decisión de alta hospitalaria	2***

\* Analítica y radiología simple / Electrocardiograma

\*\* Radiología compleja (Ecografía, TAC, RM, Rx intervencionista) / Endoscopia / Punciones

\*\*\* Se requiere el visado por escrito del documento realizado por un especialista.

\*\*\*\* El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento. El nivel 1 sólo será aplicable a procedimientos de muy baja complejidad.

#### Residentes de segundo año o sucesivos.

Los E.I.R. de Medicina Familiar y Comunitaria, durante su periodo formativo, pueden realizar una rotación específica por el área de críticos de la UGC de Urgencias. Para dichos residentes de segundo año o sucesivos se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Actividad clínica	Nivel de responsabilidad
Anamnesis y exploración física	1
Solicitud de pruebas diagnósticas	1
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	1
Realización/informe de procedimientos	1, 2 ó 3*
Información a paciente/familiares	1
Decisión de alta hospitalaria	2

\* El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento, en función de las habilidades del residente y de la complejidad de la prueba.



#### D. Actividades de guardia/Atención continuada.

##### Normas generales de supervisión.

- La supervisión durante el primer año de la residencia deberá ser necesariamente de presencia física, a cargo de un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.
- La supervisión en años sucesivos de residencia será preferentemente de presencia física.
- Cuando se trate de una supervisión localizada, el Servicio o Unidad Docente correspondiente, deberá elaborar por escrito un plan de formación para preparar a los residentes previamente al inicio de este tipo de actividad de guardia. Dichos planes deberán ser aprobados por la Comisión de Docencia y la Dirección.
- Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.
- Tal y como se deriva de los puntos anteriores, la supervisión de los residentes de primer año nunca podrá depender de forma exclusiva de un residente mayor.

##### Niveles de responsabilidad y graduación de la supervisión

###### Residentes de primer año.

Como norma general, para los residentes de **primer año** se consideran los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Actividad clínica	Nivel de responsabilidad
Anamnesis y exploración física	1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas *	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales **	2 ó 3****
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	2***
Realización/informe de procedimientos	1, 2 ó 3****
Información a paciente/familiares	1
Decisión de alta hospitalaria	2***

\* Analítica y radiología simple / Electrocardiograma

\*\* Radiología compleja (Ecografía, TAC, RM, Rx intervencionista) / Endoscopia / Punciones

\*\*\* Se requiere el visado por escrito del documento realizado por un especialista.

\*\*\*\* El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento. El nivel 1 sólo será aplicable a procedimientos de muy baja complejidad.

###### Residentes de segundo año o sucesivos.

Para los residentes de **segundo año o sucesivos** se consideran los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Actividad clínica	Nivel de responsabilidad
Anamnesis y exploración física	1
Solicitud de pruebas diagnósticas	1
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	1

Realización/informe de procedimientos	1, 2 ó 3*
Información a paciente/familiares	1
Decisión de alta hospitalaria	2

\* El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento, en función de las habilidades del residente y de la complejidad de la prueba.

#### E. Relación entre habilidades y responsabilidad con el año residencia.

Habilidades	Nivel de responsabilidad			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y a familiares	1-2	1	1	1
Comunicación de malas noticias	3	2	1	1
Realización correcta de una historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	2-3	1	1	1
Realización de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según la orientación clínica	1-2	1	1	1
Solicitud e interpretación correcta de la analítica básica en la atención del paciente urgente	1-2	1	1	1
Indicación e interpretación correctas de la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	2	1-2	1	1
Indicación e interpretación correcta del electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	1-2	1	1	1
Solicitud de interconsulta con otros especialistas	3	1-2	1	1
Iniciación en punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	3	2-3	1	1
Sondaje vesical y nasogástrico	3	2	1-2	1
Conocimiento y utilización de monitores y sistemas de monitorización	2-3	2	1	1
Iniciación a la terapéutica en urgencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos utilizados en el Área de Urgencias	2-3	1-2	1	1
Aplicación correcta de los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	1-2	1	1	1
Iniciación de la valoración y tratamiento del paciente politraumatizado (no crítico y crítico)	2-3	1-2	1	1
Reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	2-3	1-2	1	1
Aplicación de ventilación mecánica no invasiva	3	2-3	1-2	1
Reconocer-manejar al paciente con sepsis y shock séptico.	3	2-3	1-2	1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	2-3	1-2	1	1
Iniciación en suturas básicas así como técnicas de anestesia local	2-3	2	1	1
Iniciación /perfeccionamiento en las técnicas de vendaje, férulas de	2-3	1-2	1-2	1

yeso o metálicas así como de curas				
Tener conocimientos de ecografía de urgencias	2-3	2-3	1-2	1-2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2-3	1	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	1-2	1	1
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	1-2	1	1

## ANEXO X

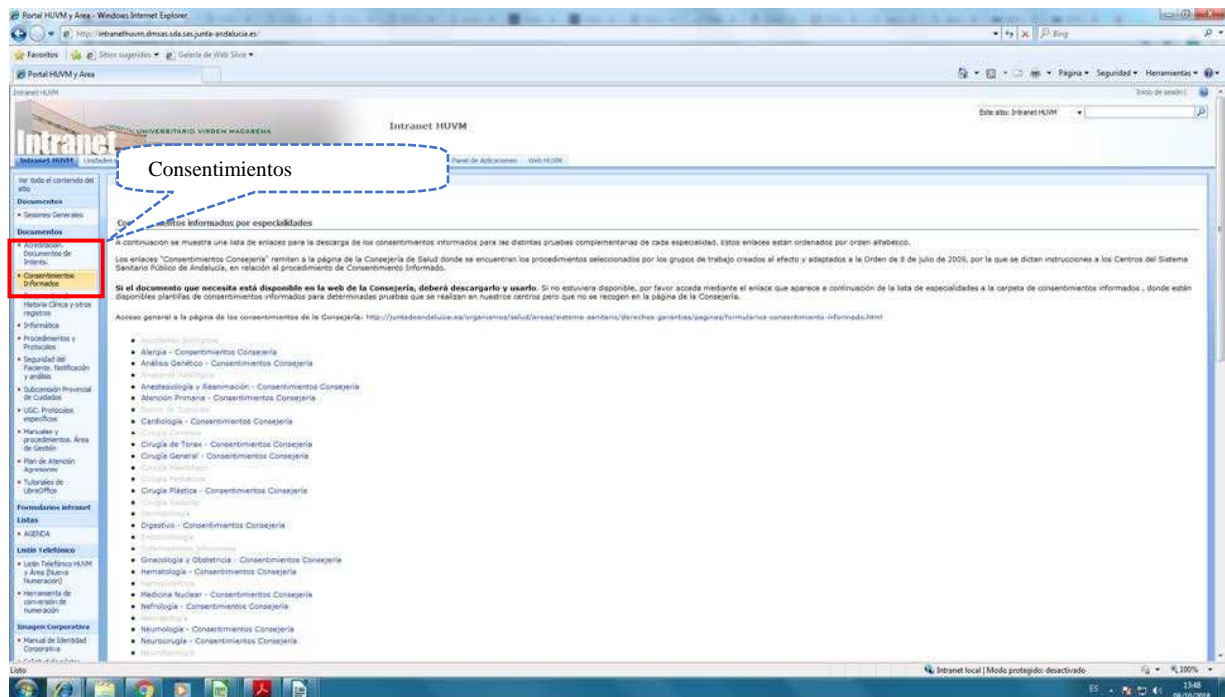
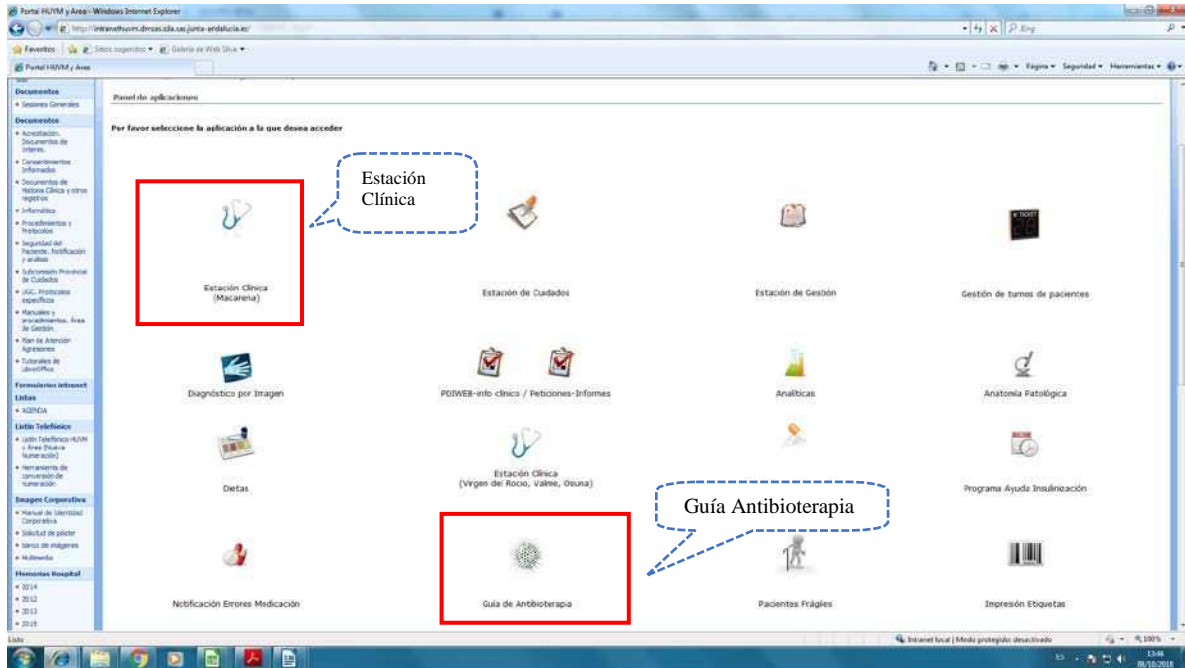
### Intranet del Hospital Universitario Virgen Macarena

#### INTRANET. ACCESO A DOCUMENTOS DE INTERÉS

El objetivo de este documento es informar de la diferente documentación y herramientas disponibles en la intranet. El acceso al portal general es **abierto para todos los profesionales**. Igualmente existen algunos portales específicos (margen derecho) en los que también se ha habilitado el acceso libre.

#### ESTRUCTURA DE LA INTRANET Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

The image shows a screenshot of the Intranet portal for the Hospital Universitario Virgen Macarena. The browser window title is 'Portal HUVH y Área - Windows Internet Explorer'. The URL is 'http://intranethuvm.ihmvas.edu.se/jarja-irendalucia.es/'. The page features a main navigation bar at the top with the text 'Intranet HUVH'. Below this, there is a section titled 'PANEL APLICACIONES' which contains several icons and a 'Calendario de Vacunas 2018' link. A red box highlights this section, and a callout bubble points to it with the text 'Aplicaciones'. Another callout bubble points to the top navigation bar with the text 'Barra principal'. The page also includes a sidebar on the left with various links and a main content area with news and announcements. At the bottom, there is a 'Manual de Gestión Ambiental' link and a 'TELÉFONO OPERACIONAL' icon.



Gesforma-SSPA

Correo Corporativo - Bienvenido

https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvm/gesforma/

Aplicaciones Home - PubMed Traductor de Google Yahoo! Mail Correo web Univers... SEIMC - Sociedad... Recursos-e | Bibliot... Otros marcadores

# GESFORMA-SSPA

Hospital Universitario Virgen de Macarena

## Gesforma-SSPA

GESFORMA SALUD es una herramienta cuyo objetivo fundamental es la gestión de la Formación Continua de los Profesionales del Hospital Universitario Virgen Macarena. Desde esta web podrá consultar la oferta formativa del Hospital, matricularse, acceder al campus virtual, modificar sus datos personales y cambiar sus credenciales de acceso. También podrá acceder al historial de los cursos solicitados y, desde 2018 a las certificaciones de las actividades que ha superado

### Acceso a GESFORMA

Usuario dominio SAS

Clave de acceso

[¿Tiene problemas con el acceso?](#)

Iniciar sesión

Solicitud de docencia

### Cursos abiertos

Curso	Inicio	Fin
INGLÉS GENERAL	28 Mayo	28/10/2019
NUTRICIÓN Y CÁNCER: MITOS Y EVIDENCIAS	28 Mayo	28/05/2019
ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	29 Mayo	30/05/2019

Escribe aquí para buscar

ESP 15:11  
ES 27/05/2019

**Anexo XI**  
**Informe de evaluación de rotación**

**INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>			<b>DNI/PASAPORTE:</b>		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
<b>TUTOR:</b>					

**ROTACIÓN**

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b> Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<b>MEDIA (A)</b>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<b>MEDIA (B)</b>	

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)</b>	
--	--

*Observaciones/Áreas de mejora:*

En \_\_\_\_\_, fecha:

**EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTO**

**Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**Anexo XII. Informe de evaluación anual de tutor**

**INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>	
<b>CENTRO DOCENTE:</b>			
<b>TITULACIÓN:</b>		<b>ESPECIALIDAD:</b>	<b>AÑO RESIDENCIA:</b>
<b>TUTOR:</b>			

VACACIONES REGLAMENTARIAS:

PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

**A. ROTACIONES(incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN N (0,01 a 0,3)
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS</b>				

**C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

**COMENTARIOS:**

**CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR**

**CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):**

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--



**Anexo XIII Informe de Evaluación Anual Comité de Evaluación**

**EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

**CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):**

<b>CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)</b>	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

**OBSERVACIONES:**

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
	Fdo.:

**Anexo XIV. Evaluación Final del periodo de Residencia por el Comité de Evaluación**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>			
<b>CENTRO DOCENTE:</b>					
<b>TITULACIÓN:</b>		<b>ESPECIALIDAD:</b>		<b>AÑO RESIDENCIA:</b>	
<b>TUTOR:</b>					

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
<b>2 años</b>	R1		
	R2		
<b>3 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
<b>4 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
<b>5 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
<b>MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES</b>			

<b>CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN</b>	
<b>CUANTITATIVA</b>	
<b>CUALITATIVA</b>	

**OBSERVACIONES:**

<b>Sello del centro docente</b>	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
	<b>Fdo.:</b>
	<b>Lugar y Fecha</b>