

2014

Reglamento de Funcionamiento de la Comisión de Docencia del Hospital

Hospital General Universitario de Elda



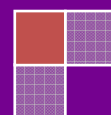
Elaborados en Junio de 2008

Última modificación: 3 de abril de 2014

Versión: V-03

Vº Bº Comisión de Dirección: 09 de abril de 2014

Departamento de Salud de Elda



ÍNDICE

1. UBICACIÓN Y COMPOSICIÓN.....	5
1.1. UBICACIÓN DE LA SECRETARÍA	5
1.2. COMPOSICIÓN	5
2. NORMATIVA DE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN	7
2.1. RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO	7
2.2. COMPOSICIÓN	8
2.3. FUNCIONES DE LA COMISIÓN	8
2.4. FUNCIONES JEFE DE ESTUDIOS	10
2.5. DESIGNACIÓN JEFE DE ESTUDIO	11
3. ARCHIVO DE LA COMISIÓN.....	13
4. DOCUMENTOS A ENTREGAR POR ESPECIALIDADES Y CRITERIOS DE ELABORACIÓN.....	15
4.1. PROGRAMA Y PLAN DOCENTE DE LA ESPECIALIDAD	15
4.2. GUÍA DE ACOGIDA EN LA ESPECIALIDAD.....	16
4.3. PLANES Y CALENDARIOS ANUALES	17
4.4. GUÍA DEL RESIDENTE DEL HOSPITAL	17
4.5. MANUAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.....	18
5. NORMATIVA EN ROTACIONES.....	19
5.1. ROTACIONES EXTERNAS	19
5.2. ROTACIONES INTERNAS	19
5.3. ACUERDOS DOCENTES.....	20
6. SISTEMA DE INFORMACION DE ACTIVIDADES DOCENTES	21
6.1. COMUNICACIÓN Y AVISOS DE LA COMISIÓN	21
6.1.1. Tablón.....	21
6.1.2. Página web.....	21
6.2. INFORMACIÓN RELEVANTE A LA COMISIÓN	21
6.3. INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE CADA SERVICIO	21
7. RECURSOS DOCENTES DE LA COMISIÓN	23
7.1. DOCUMENTACIÓN DOCENTE.....	23
7.2. INFRAESTRUCTURA DOCENTE	23
8. BIBLIOTECA Y HEMEROTECA.....	25
8.1. UBICACIÓN Y HORARIO	25
8.2. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO	25
8.3. PRÉSTAMOS	25
8.4. ADQUISICIÓN DE FONDOS BIBLIOGRÁFICOS.....	25
8.5. REPROGRAFÍA	26
8.6. CATÁLOGO DE LIBROS	26
8.7. INFORMÁTICA E INTERNET	26
9. NORMATIVA DE LAS EVALUACIONES.....	27
9.1. COMITÉ DE EVALUACIÓN ESPECIFICOS POR ESPECIALIDAD.....	27
9.2. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN	30
9.3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN	31
9.4. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN	31
9.5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA POR RESIDENTES	33
10. NORMATIVA DE ACTUACIÓN EN GUARDIAS DE URGENCIAS.....	35
10.1. CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES EN URGENCIAS	35
10. 2. RESIDENTES DE ESPECIALIDAD HOSPITALARIA	35
10. 3. RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	37
10.3.1. El colaborador docente.....	38
10.3.2. Asunción progresiva de responsabilidades	39
10.3.3. Residentes de MFyC:	40
10.3.4. Ausencias justificadas e injustificadas a la Guardia	43
11. ANEXOS:	45
-ANEXO 1: ESPECIALIDADES CON ACREDITACIÓN DOCENTE	45
-ANEXO 2: RELACIÓN DE DISPOSITIVOS PARA ROTACIONES	47
-ANEXO 3: RESIDENTES ACTUALES Y TUTORES ASIGNADOS.....	49



1. UBICACIÓN Y COMPOSICIÓN

1.1. UBICACIÓN DE LA SECRETARÍA

La Comisión de Docencia está situada en el sótano del Hospital General Universitario de Elda. Su número de teléfono es 96 698 90 19 y fax es 96 697 51 48. Su dirección de correo electrónico es: docencia_helda@gva.es.

1.2. COMPOSICIÓN

Presidente de la Comisión de Docencia

Dra. Reyes Pascual Pérez

Vicepresidente

Dr. Alejandro Lizaur Utrilla

Tutores

Dr. Alejandro Lizaur Utrilla (Traumatología y C. O. T.)
Dr. Calixto Sánchez Pérez (Anestesiología y Reanimación)
Dr. Joan Domenech Witek (Tutor Hospitalaria M. F. y Comunitaria)
Dr. Emilio Mayoral Azofra (Medicina Física y Rehabilitación)
Dra. Carolina Torres Chazarra (Pediatria y sus Áreas Específicas)
Dra. Eva González Oliva (Pediatria y sus Áreas Específicas)
Dra. Reyes Pascual Pérez (Medicina Interna)
Dra. Mónica Romero Nieto (Medicina Interna)
Dr. Daniel Cañas Bello (Análisis Clínicos)
Dra. Eulalia Carrato Vaz (Psiquiatría)
Dra. M^a Ángeles Torres Alfosea (Psicología Clínica)

Representantes de los Residentes

D. Christiam O. Manrique Lipa (Traumatología)
D. Javier Morcillo Huertas (Medicina Interna)
Dña. Ruth Torreblanca Fernández (Análisis Clínicos)
Dña. M^a Ángeles González Pozo (Anestesiología y Reanimación)
Dña. M^a José Forniés Arnau (Pediatria y sus Áreas Específicas)

Representante de la Comunidad Autónoma

Dr. Juan Francisco Herrero Cuenca

Representante del Personal Administrativo

D. José Antonio Berenguer Cañabate

Coordinadora Unidad Docente Medicina Familiar Y Comunitaria

Dra. Clara Isabel Pérez Ortiz

Presidente de la Subcomisión de Enfermería

Dña. M^a Teresa Belmonte Martínez (Tutora E. I. R. Salud Mental)

Secretario

D. Ángel Fernández García



2. NORMATIVA DE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN

Según la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor (BOE nº 56, 5 de marzo de 2008).

2.1. RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO

Se decide que esta comisión tenga al menos 4 reuniones al año, exceptuando las extraordinarias, y las de evaluación anual y final de los residentes.

- Las reuniones podrán ser convocadas por el Presidente, o por miembros.

La citación para las reuniones, que especificará el orden del día de la sesión, deberá estar en poder de los miembros de la comisión de Docencia con cuarenta y ocho horas, al menos de antelación al momento de su celebración.

Para la válida constitución de la Comisión de Docencia se requerirá, en primera convocatoria la asistencia del Presidente, del Secretario, o de quienes les sustituyan y de la mitad al menos de sus miembros.

En segunda convocatoria, si la misma está previa en la citación, será suficiente para la válida constitución de la Comisión de Docencia la asistencia del Presidente, del Secretario o de quienes les sustituyan, y de, al menos, un tercio de los vocales.

Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de votos, salvo en los casos en que una disposición exija una mayoría cualificada. El Presidente dirimirá con su voto los empates que se produzcan.

No podrán ser objeto de deliberación o acuerdo materias que no figuren en el orden del día de la sesión, salvo que todos los presentes miembros de la Comisión estén de acuerdo y sea declarada la urgencia del asunto por mayoría absoluta.

De cada sesión se levantará acta por el Secretario en la que se especificará los asistentes, el orden del día, las circunstancias del lugar y tiempo de la reunión, los puntos principales de la deliberación y los acuerdos adoptados.

Las actas serán aprobadas en la siguiente sesión de la Comisión. Una vez aprobadas las actas tendrán carácter público.



2.2. COMPOSICIÓN

De acuerdo a los criterios comunes respecto a la composición de las comisiones de docencia

1. La presidencia de las comisiones de docencia corresponderá al jefe de estudios de formación especializada.

2. En todas las comisiones de docencia existirá una representación mayoritaria del conjunto de los tutores y residentes, a cuyos efectos se tendrá en cuenta el número de titulaciones y naturaleza de las especialidades, el número de residentes que se formen en cada una de ellas, así como las características del correspondiente centro o unidad.

3. Al menos un vocal de la comisión de docencia será designado en representación de la comunidad autónoma por el órgano competente de la misma en materia de formación sanitaria especializada y otro por el órgano de dirección coordinador de la infraestructura asistencial de que se trate.

4. La coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se garantizará mediante la incorporación a las comisiones de docencia de jefes de estudios de formación especializada y de vocales de residentes que representen al otro nivel.

5. En las comisiones de docencia de centro y en las de unidad en las que se formen enfermeros especialistas se constituirá una subcomisión específica de especialidades de enfermería con la misión de coordinar la formación de dichos especialistas. El presidente de esta subcomisión, que agrupará a los tutores de dichas especialidades, será vocal nato de la comisión de docencia.

6. El número de vocales de las comisiones de docencia será como máximo de 20.

7. En los procedimientos de revisión de las evaluaciones podrán incorporarse a la comisión de docencia, a los solos efectos de dichos procedimientos, los vocales que corresponda en los términos y supuestos previstos por la legislación aplicable.

8. Las funciones de Secretario, con voz pero sin voto, serán desempeñadas por la persona que designe la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita la correspondiente comisión de docencia. Los secretarios atenderán al funcionamiento administrativo de las comisiones de docencia en las que se custodiarán los expedientes de los especialistas en formación.

2.3. FUNCIONES DE LA COMISIÓN

De acuerdo a los criterios comunes relativos a las funciones de las comisiones de docencia, corresponde a las comisiones de docencia, sin perjuicio de lo previsto en los artículos 8 y 10 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero:

1. Aprobar a propuesta de los correspondientes tutores, una guía o itinerario formativo tipo de cada una de las especialidades que se formen en su ámbito. Dicha guía, que garantizará el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa



oficial de la especialidad, se adaptará a las características específicas de cada centro o unidad.

2. Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en su centro o unidad, cuenten con el correspondiente plan individual de formación, verificando en colaboración con los tutores de la especialidad de que se trate, su adecuación a la guía formativa o itinerario tipo antes citado.

3. Aprobar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad docente, supervisando su cumplimiento, a cuyos efectos les será facilitada cuanta información sea necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión.

4. Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente.

5. Facilitar la adecuada coordinación docente entre niveles asistenciales.

6. Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes.

7. Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con el programa, previo informe de la unidad de apoyo a la formación/investigación que en cada caso corresponda, oído el tutor y el responsable de la unidad asistencial de que se trate.

8. Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.

9. Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos que establezca cada comunidad autónoma.

10. Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección sobre la capacidad docente del centro o unidad.

11. Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a través de su presidente, las evaluaciones finales y anuales, así como los resultados de sus revisiones y los períodos de recuperación que en su caso correspondan, en los términos previstos en la legislación vigente. Asimismo, las comisiones de docencia notificarán al Registro Nacional de Especialistas en Formación las excedencias y demás situaciones que repercutan en la duración período formativo, según las instrucciones que dicte el mencionado registro.

12. Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará el tablón/es oficial/es de anuncios de la Comisión en el que se insertarán los avisos y resoluciones de la misma. La existencia de dichos tabloneros de anuncios se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados avisos y resoluciones.



13. Procurar que en los dispositivos del centro o unidad se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación a los residentes, así como para llevar a cabo la evaluación formativa de las actividades de los mismos, procediendo a la revisión de las evaluaciones anuales en los términos previstos en la legislación vigente.

14. Procurar que en los dispositivos de carácter universitario que se integren en el centro o unidad docente, exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.

15. Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a las comisiones de docencia y a los tutores de los medios materiales y personales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.

16. Cuantas funciones les asignen las comunidades autónomas, o les atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.

2.4. FUNCIONES JEFE DE ESTUDIOS

Criterios comunes relativos a las funciones del jefe de estudios de formación especializada

1. Asumir la presidencia de la comisión de docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.

2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las comunidades autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria, continuada y de urgencias de dichos centros.

3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.

4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con la finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.

5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente

6. Presidir, según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

7. Supervisar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad.

8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud



de la comunidad autónoma y los programas I + D, relacionados con la formación sanitaria especializada.

9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad y Consumo.

10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades según la normativa aplicable en cada comunidad autónoma.

11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.

12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente comunidad autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

2.5. DESIGNACIÓN JEFE DE ESTUDIO

Criterios comunes respecto a la designación, evaluación y reconocimiento de la figura del jefe de estudios de formación especializada

1. El jefe de estudios de formación especializada será designado en los términos que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a lo previsto en el artículo 10. 1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

2. El Jefe de Estudios será nombrado por la Gerencia y oída la Comisión de Docencia, entre facultativos especialistas del mismo con acreditada experiencia clínica, docente e investigadora.

3. Teniendo en cuenta las funciones de organización de la formación sanitaria especializada que corresponden a los jefes de estudios de formación especializada y de acuerdo con lo previsto en el artículo 10, apartados 2, 3 y 4, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, dichas funciones serán consideradas de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas, correspondiendo a las comunidades autónomas regular los procedimientos necesarios de reconocimiento, incentivación y evaluación periódica, de dichas funciones.

2.6. DESIGNACIÓN TUTORES

Criterio común para el nombramiento de tutores

El nombramiento del tutor se efectuará por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la comisión de docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente, o, en su caso de enfermería, entre profesionales previamente acreditados, que presten servicios en los



distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.



3. ARCHIVO DE LA COMISIÓN

Documentación archivada y acceso a la misma. Tiempo mínimo de archivo.

Ubicación

El archivo de la Comisión de Docencia MIR está ubicado en el despacho del Jefe de Estudios, situado en la zona de Docencia e Investigación del Hospital y sus dependencias anexas, custodiado por la secretaría.

Así mismo, se llevará un archivo informático de documentos, en ordenador propio de la Comisión de Docencia MIR cuya clave de acceso solo dispondrá la secretaría, el Presidente, Vicepresidente y Secretario.

Acceso al archivo

Tiene carácter confidencial y acceso restringido. Sólo será accesible al personal administrativo, a los miembros de la Comisión de Docencia MIR y a las autoridades competentes. Toda documentación, copia o certificación de la misma que sea solicitada deberá contar con la aprobación expresa del Presidente o del Secretario.

Documentación archivada

- 1) Procedimientos Normalizados de Trabajo de la Comisión de Docencia MIR:
Se guardará el documento original y las modificaciones que se incorporen. Este documento será público.
- 2) Documentos de acreditación y re-acreditación de la Comisión de Docencia:
Lista de los miembros de la Comisión de Docencia.
- 3) Documento resultado de las Auditorias.
- 4) Actas de las reuniones:
Firmadas por el Presidente y Secretario, con nombre de los asistentes, orden del día, propuestas discutidas, conclusiones a las que se han llegado y resultados de las votaciones efectuadas.
Se archivarán por orden cronológico
- 5) Documentos:
Copia de todos los documentos, debidamente registrados, que han sido presentados a su consideración.
- 6) Correspondencia:
Copia de la correspondencia mantenida con la Comisión de Docencia MIR, debidamente registradas.
- 7) Memorias:
La Comisión de Docencia MIR presentará una Memoria anual ante la Dirección Gerencia en la que se recogerán las actividades realizadas. Será elaborada por el Secretario, aprobada por el resto de los miembros de la Comisión de Docencia MIR y firmada por el Presidente y el Secretario.
- 8) Programa y Plan Docente:
De todas las Unidades Docente se incluirán toda la documentación original. Los protocolos serán custodiados en la Secretaria
- 9) Otros documentos de interés.



Todas las Unidades Docente confeccionaran la Guía de Acogida. Los protocolos serán custodiados en la Secretaría.



4. DOCUMENTOS A ENTREGAR POR ESPECIALIDADES Y CRITERIOS DE ELABORACIÓN

Cada Unidad Docente, deberá elaborar la siguiente documentación y ser entregada a esta comisión para su actualización anual.

1. Programa y plan docente
2. Guía de acogida
3. Planes y calendarios anuales
 - Plan Anual de Cursos
 - Plan Anual de Rotaciones
 - Plan Anual de Guardias
 - Plan Sesiones Hospitalarias

La Comisión de Docencia, a su vez, deberá elaborar o facilitar con carácter general para todas las Unidades Docentes:

4. Guía del Residente
5. Manual de Riesgos Laborales

4.1. PROGRAMA Y PLAN DOCENTE DE LA ESPECIALIDAD

El programa y Plan Docente de cada Especialidad, con contenido teórico y práctico, se elaborará de acuerdo a los criterios de la Comisión Nacional de cada una, y deberán ser aprobados por esta Comisión de Docencia.

Estos criterios tienen en cuenta que el sistema de formación de un médico especialista tiene por objeto facilitar la adquisición por el residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en el medio hospitalario como en el extrahospitalario, para realizar funciones de prevención y promoción y de educación sanitaria y para asumir autoformación continuada.

Específicamente para este Centro, los criterios de elaboración de estos Programas y Planes Docentes deberán estructurarse de la siguiente forma:

Denominación oficial de la Especialidad y requisitos: Duración (años); Licenciatura previa.

1. Introducción a la Especialidad.
2. Denominación oficial de la Especialidad: denominación oficial, requisitos, duración, definición y campo de acción.
3. Recursos del Servicio: humanos, físicos, asistencial y docentes.
4. Actividades Asistenciales del Servicio: Cartera de servicios y prestaciones
5. Programa de la Especialidad: Objetivos generales de la formación, contenidos específicos teóricos y prácticos, plan de rotaciones.



6. Contenido y objetivos en la Actividad Asistencial: objetivos generales, hospitalización, consultas, guardias y urgencias, quirófanos.
7. Contenido y objetivos en la Actividad Docente: Cursos generales del hospital, sesiones clínicas del Servicio, Cursos de la Especialidad, Congresos y Jornadas de la Especialidad, Participación Profesional.
8. Contenido y objetivos en la Actividad Científica e Investigadora: Formación postgrado, Investigación y trabajos científicos, Comisiones Clínicas.
9. Control y evaluación de actividades: Tutoría de Residentes, Evaluaciones, Libro del Residente, Memoria Anual.
10. Finalización de la Residencia.

4.2. GUÍA DE ACOGIDA EN LA ESPECIALIDAD

La elaboración de las guías de acogida por Especialidad deberá tener en este Centro un formato estándar, de acuerdo a los siguientes criterios de Elaboración:

1. Bienvenida.
2. Despedida.
3. Características del Departamento de Salud.
4. Características del Hospital General de Elda: cómo llegar, planos del hospital nuevo y del hospital antiguo, cartera de servicios, misión, visión y valores, organigrama del Departamento, Comités y órganos de asesoramiento.
5. Características del Servicio o Unidad Docente: Recursos humanos, Recursos físicos y materiales, Organización interna del Servicio.
6. Organización de la formación sanitaria especializada: Composición de la Comisión de Docencia-MIR, Funciones de la Comisión, Especialidades con acreditación docente.
7. El tutor de la Especialidad: funciones.
8. Información adicional y administrativa.
9. Decálogo del Residente.



4.3. PLANES Y CALENDARIOS ANUALES

Cada Unidad Docente deberá entregar a primeros de año para su aprobación por esta comisión, los calendarios anuales siguientes:

- Plan anual de cursos: curso a los que deberán asistir los Residentes, especificando el organizador, lugar y los residentes que debe asistir.
- Plan anual de rotaciones: especificando Hospital, Servicio/Unidad, duración aproximada y residente que corresponda.
- Plan anual de guardias: citando las normas básicas y responsabilidades por año de residencia y número de guardias al mes. Así mismo, cada mes deberán remitir la distribución de guardias por residentes para su aprobación.
- Plan anual de sesiones hospitalarias: deberán entregar mensualmente el plan de sesiones clínicas, bibliográfica, generales, etc, que afecten a su Servicio.

4.4. GUÍA DEL RESIDENTE DEL HOSPITAL

El Departamento de Salud de Elda
Ubicación y Comunicaciones
Ámbito Asistencial
El Hospital General de Elda
Oferta Asistencial
Organización del Departamento
Comisión de Docencia
Acreditación
Composición y Funciones de la Comisión
Jefe de Estudios
Tutores Docentes
Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria
Secretaría de la Comisión de Docencia
Sistemas de Información y Avisos
Medios Docentes
Biblioteca y Hemeroteca
Actividades de los Residentes
Incorporación
Asuntos Generales
Actividad Asistencial
Guardias
Actividades de Formación Docente
Actividades de Formación Investigadora
Control y Evaluación



Evaluaciones a los Residentes
Evaluación de la Calidad de la Docencia por los Residentes
Trámites Administrativos
Al Finalizar la Residencia
Decálogo del Residente
Derechos y Deberes de los Usuarios
Legislación Estatal
Legislación Comunidad Valenciana
Normativa Legal

4.5. MANUAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La Consellería de Sanitat elabora un “Manual de acogida Prevención de Riesgos Laborales”, que se entregará al Residente a su llegada al hospital.



5. NORMATIVA EN ROTACIONES

5.1. ROTACIONES EXTERNAS

Dichas rotaciones se tramitan de acuerdo a las normas que se indican para la tramitación de rotaciones externas que han establecido el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación y Ciencia. De acuerdo a esas normas:

El tutor de la especialidad solicita a la Comisión de Docencia de nuestro Hospital dicha rotación.

La Comisión de Docencia, una vez estudiado el expediente, convoca una reunión y emite un informe; si éste es favorable, tramita dicha solicitud al tutor de la especialidad del Centro de destino a través de la Comisión de Docencia de dicho Centro.

Es necesario un documento en el que se especifique el compromiso de la Gerencia del Centro de origen de seguir abonando al Residente la totalidad de las retribuciones.

Si la Comisión de Docencia del Centro de destino emite un informe; si es favorable, con dicho informe, la Comisión de docencia tramita definitivamente la solicitud de rotación al Ministerio. El expediente completo debe recibirse en el Ministerio, dentro de un plazo que oscile entre un mes y seis meses antes del inicio de la rotación.

Al final de la rotación de centro receptor debe transmitir a la Comisión de Docencia un informe de evaluación que se adjuntará a la hoja de evaluación anual.

5.2. ROTACIONES INTERNAS

Los requisitos para que se realicen estas rotaciones son:

La solicitud por parte de la Comisión de Docencia del Centro de origen al Presidente de la Comisión de Docencia de nuestro Hospital.

Con la respuesta del Presidente, la Comisión de Docencia notifica la resolución definitiva a la Comisión de docencia del Hospital solicitante.

La Comisión de Docencia del Hospital Solicitante debe tramitar luego la solicitud al Ministerio para su aprobación definitiva.



5.3. ACUERDOS DOCENTES

Los acuerdos de colaboración docente entre hospitales deben efectuarse en las unidades debidamente acreditadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 y 6 del RD 183/2008, de 8 de febrero.

Han de estar de acuerdo la gerencia del hospital de destino como el de origen así como los respectivos jefes de servicio.

El acuerdo ha de quedar reflejado por escrito.



6. SISTEMA DE INFORMACION DE ACTIVIDADES DOCENTES

6.1. COMUNICACIÓN Y AVISOS DE LA COMISIÓN

6.1.1. Tablón

Ubicado en la puerta de el Area de Docencia e Investigación, en la planta sótano del pabellón antiguo del hospital.

Se pondrá toda la información que afecte a los Residentes (cursos, actividades, etc.) o a la Comisión de Docencia (convocatorias, actas, reuniones, etc.).

6.1.2. Página web.

<http://www.elda.san.gva.es/WebBlanca/COMITES/CDoce/Docencia.html>

6.2. INFORMACIÓN RELEVANTE A LA COMISIÓN

- A los tutores se les remitirá por escrito o por e-mail la información oportuna.
- En casos extraordinarios a los residentes se les dará aviso por medio del tutor.
- En caso de afectar a Residentes concretos o ser de urgencia, se comunicará directamente a dicho residente.

6.3. INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE CADA SERVICIO

Todos los Servicios deberán disponer de un tablón de anuncios en su Unidad, específico para Docencia, donde el Tutor es responsable de su actualización, y entre otros temas el calendario de guardias, Rotaciones y cursos; así como calendario de Sesiones, congresos de interés, etc.



7. RECURSOS DOCENTES DE LA COMISIÓN

7.1. DOCUMENTACIÓN DOCENTE

El Hospital confecciona periódicamente, a través de las Comisiones Clínicas, documentación de utilidad clínica y de procedimientos administrativos, estando actualmente disponibles:

- Guía del Residente
- Protocolo Docente de cada Especialidad acreditada
- Programa Oficial de cada Especialidad acreditada
- Catálogo de Revistas y Libros del Hospital

7.2. INFRAESTRUCTURA DOCENTE

Cada Servicio o Unidad del Hospital dispone de una Sala de Reuniones; se dispone de medios visuales (proyectores, retroproyectores) centralizados en custodia en almacén del Salón de Actos, debiendo solicitarlos al Adjunto de Enfermería de Atención Continuada.

La Comisión de Docencia dispone de una Sala de Sesiones y el Hospital de Salón de Actos con avanzados medios técnicos audiovisuales y de traducción simultánea; la solicitud de utilización del Salón debe hacerse en la secretaría de Dirección o por medio del Secretario de la Comisión.

Para la localización y revisión de Historias clínicas, el Servicio de Admisión (Archivos Centrales) dispone de ficheros informáticos de todos los ingresos del Hospital, pudiendo acudir al mismo para solicitar búsqueda por diagnósticos codificados según el ICD-10 de la OMS.

Los Servicios de Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica disponen de bases de datos con búsqueda por diagnósticos y localización de pruebas específicas, pudiendo acudir a los mismos solicitando dicha información y el estudio de pruebas prácticas.

En el Archivo Central se dispone de un área específica de lectura radiológica; los interesados, tras una búsqueda pueden recabar las Historias pertinentes para su valoración o estudio, debiendo adaptarse a las Normas específicas del Archivo.

Se dispone de una Biblioteca centralizada con depósito de las principales revistas médicas, de enfermería y de gestión; catálogo de libros disponibles; búsqueda informatizada por Pubmed e Internet y sistema de reprografía.



8. BIBLIOTECA Y HEMEROTECA

Se presenta aquí un resumen de las características y normas de organización y funcionamiento de la Biblioteca del Hospital. En dicha área, y remitido a todos los Servicios se dispone de la Normativa escrita íntegra de Funcionamiento de la Biblioteca.

8.1. UBICACIÓN Y HORARIO

Situada en la Planta Sótano, funciona las 24 horas del día: con Encargado en horario de mañanas, de 8,30 a 14,30 horas; sin Encargado, en horario de tardes/noches, recabando la llave de acceso al personal de seguridad.

8.2. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

Se dispone de sistema de búsqueda bibliográfica, mediante programa Pubmed o por medio de Internet (la Biblioteca dispone de varios ordenadores al efecto). En caso de ayuda respecto a su metódica, será facilitada por el Encargado.

La Biblioteca dispone de un nuevo OPAC o catálogo de acceso público en línea, <http://a-helda.c17.es/>

Esta nueva herramienta permite conocer a través de internet los fondos electrónicos, fondos en papel y los fondos de colecciones libres, disponibles en la biblioteca. Las revistas con formato electrónico incluyen un enlace que facilita el acceso a la plataforma Web de la revista, valido únicamente desde los ordenadores de este Departamento de Salud de Elda.

Las revistas de los últimos cinco años están ubicadas en armarios por Especialidades, siendo su acceso directo. Las más antiguas se encuentran depositadas en almacén anejo, pudiendo ser solicitadas al Encargado de Biblioteca.

Las revistas no disponibles en la Biblioteca pueden ser solicitadas para su localización en otras Bibliotecas, por medio del catálogo de acceso en línea.

8.3. PRÉSTAMOS

Para evitar pérdidas y extravíos, no está permitido sacar Revistas de la Biblioteca, sino que su consulta debe realizarse en el propio local.

Puede utilizarse el sistema de reprografía si fuera necesario.

En caso necesario, y debidamente motivado, puede solicitarse el préstamo de fondos en número no superior a cinco fascículos simultáneamente, que debe ser aprobado por el Presidente de la Comisión, para lo que se cumplimentará la ficha de préstamo que le hace responsable de su devolución en un plazo máximo de 2 semanas o del pago correspondiente a su re-adquisición en caso de extravío.

8.4. ADQUISICIÓN DE FONDOS BIBLIOGRÁFICOS

La Biblioteca dispone de un adecuado presupuesto anual para adquisición de fondos bibliográficos, siendo política de la Comisión el circunscribirlos a Revistas periódicas; la de libros u otras obras corresponde a cada Servicio o Especialidad.



Existen unas suscripciones fundamentales, las cuales pueden ser modificadas anualmente, bien por haberse motivado su adquisición, o por haberse detectado su falta de utilización; las nuevas adquisiciones deben solicitarse, por el Jefe de Servicio, a la Comisión con suficiente antelación.

8.5. REPROGRAFÍA

Ubicado en la Biblioteca se dispone de sistema de fotocopias de alta calidad, para hojas sueltas, revistas y libros, no permitiéndose realizar más que una copia del mismo original. Para trabajos de mayor volumen se utilizará la fotocopidora de Administración.

Como control, el aparato de Biblioteca funciona mediante códigos asignados a cada persona, que le es facilitado por la Secretaría de la Comisión.

8.6. CATÁLOGO DE LIBROS

Los libros, al ser obras de consulta fundamental y cotidiana, están ubicados en los propios Servicios (unos propiedad del Hospital, en depósito, y otros propiedad de los Servicios). La Biblioteca se encarga de realizar un catálogo actualizado de los disponibles en el Centro, y que los Servicios están dispuestos a facilitar, y remitirlas a los Servicios y Unidades.

En caso de que un Residente precise realizar una consulta, debe acudir para ello al Servicio correspondiente, solicitando autorización al Jefe del mismo. Como norma general, no está permitido el préstamo de los ejemplares, salvo autorización expresa del Jefe de Servicio.

8.7. INFORMÁTICA E INTERNET

La Biblioteca dispone de un anexo con infraestructura informática de 8 ordenadores, con conexión a Internet, para búsqueda de material docente, discente y realización de trabajos científicos.

Están equipados de los más usuales programas de software, para realización de documentos (Word) o presentaciones (Power Point), con conexión automática a impresora láser y conversión de documentos a PDF.



9. NORMATIVA DE LAS EVALUACIONES

9.1. COMITÉ DE EVALUACIÓN ESPECIFICOS POR ESPECIALIDAD

Los Comités de Evaluación son específicos para cada Especialidad, donde se evalúan individualmente a cada Residente y están compuestos por los siguientes miembros de la Comisión de docencia: Jefe de Estudios, Tutor docente de la Especialidad, Facultativo Especialista y Vocal de la Comunidad Autónoma

Según el REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (BOE num. 45, 21 de febrero de 2008), en su artículo 19 se define:

Comités de evaluación. Composición.

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 designado por la comunidad autónoma.

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



ESPECIALIDADES CUYO PROGRAMA FORMATIVO SE DESARROLLA EN ESTE CENTRO.

- **Medicina Interna**
- **Pediatría y sus áreas específicas**
- **Traumatología y Cirugía Ortopédica**
- **Análisis Clínicos**
- **Rehabilitación**
- **Salud Mental (Psiquiatria, Psicología y EIR)**
- **Anestesiología y Reanimación**
- **Medicina Familiar y Comunitaria**

COMPOSICIÓN DE LOS COMITÉS DE EVALUACIÓN DE ESTE HOSPITAL PARA EL AÑO 2014

Medicina Interna

Jefe de Estudios	Dra. Reyes Pascual Pérez
Facultativo Especialista	Dra. Aída Martínez Baltanás
Tutor Docente	Dra. Mónica Romero Nieto
Vocal Comunidad Autónoma	Dr. Juan Francisco Herrero Cuenca

Pediatría y sus Áreas Específicas

Jefe de Estudios	Dra. Reyes Pascual Pérez
Facultativo Especialista	Dra. Eva González Oliva
Tutor Docente	Dra. Carolina Torres Chazarra
Vocal Comunidad Autónoma	Dr. Juan Francisco Herrero Cuenca



Cirugía Ortopédica y Traumatología

Jefe de Estudios
Facultativo Especialista
Tutor Docente
Vocal Comunidad Autónoma

Dra. Reyes Pascual Pérez
Dr. Francisco Miralles Muñoz
Dr. Alejandro Lizaur Utrilla
Dr. Juan Francisco Herrero Cuenca

Análisis Clínicos

Jefe de Estudios
Facultativo Especialista
Tutor Docente
Vocal Comunidad Autónoma

Dra. Reyes Pascual Pérez
Dra. Joaquina Díaz Torres
Dr. Daniel Cañas Bello
Dr. Juan Francisco Herrero Cuenca

Anestesiología y Reanimación

Jefe de Estudios
Facultativo Especialista
Tutor Docente
Vocal Comunidad Autónoma

Dra. Reyes Pascual Pérez
Dra. Cristina Embid Román
Dr. Calixto Sánchez Pérez
Dr. Juan Francisco Herrero Cuenca

Medicina Física y Rehabilitación

Jefe de Estudios
Facultativo Especialista
Tutor Docente
Vocal Comunidad Autónoma

Dra. Reyes Pascual Pérez
Dra. Camila Maciá Pareja
Dr. Emilio Mayoral Azofra
Dr. Juan Francisco Herrero Cuenca

Psiquiatría

Jefe de Estudios
Facultativo Especialista
Tutor Docente
Vocal Comunidad Autónoma

Dra. Reyes Pascual Pérez
Dra. Olga Brotons Girona
Dra. Eulalia Carrato Vaz
Dr. Juan Francisco Herrero Cuenca

Psicología

Jefe de Estudios
Especialista
Tutor Docente
Vocal Comunidad Autónoma

Dra. Reyes Pascual Pérez
Dña. Nuria Sánchez Yáñez
Dña. M^a Ángeles Torres Alfosea
Dr. Juan Francisco Herrero Cuenca



E.I.R de Salud Mental

Jefe de Estudios	Dra. Reyes Pascual Pérez
Especialista	D. Arturo Bonet Blanco
Tutor Docente	Dña. M ^a Teresa Belmonte Martínez
Vocal Comunidad Autónoma	Dr. Juan Francisco Herrero Cuenca

Secretario Comité Evaluación D. Ángel Fernández García

9.2. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

Estos comités están constituidos para la evaluación anual y la evaluación final del periodo de residencia.

(REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero)

Art. 20. Evaluación Anual

Art. 23. Publicación de las evaluaciones anuales y sus efectos.

Art. 24. Procedimiento para la revisión de las evaluaciones negativas no recuperables.

Art. 25. La evaluación final del periodo de residencia.

Art. 26. La revisión de las evaluaciones finales.

Art. 27. Efectos de la evaluación final.

Art. 28. Documentación relativa a las evaluaciones.

Art. 29. Evaluación y control de calidad de la estructura docente.

Nota: este reglamento ha sido actualizado, revisado y aprobado por esta Comisión en acta del 08 de abril de 2014.



9.3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La evaluación se realiza mediante calificación de 0 a 3 de los siguientes apartados: Actitudes (motivación, dedicación, iniciativa, puntualidad/asistencia, responsabilidad asistencial, relaciones con pacientes, relación en equipo, autocrítica, participación docente, ética) y Conocimientos y Habilidades (Teóricos, prácticos, enfoque diagnóstico, decisión clínica, utilización racional de técnicas, eficiencia en utilización de recursos, rendimiento en su labor).

La evaluación tiene como objeto valorar y calificar la adquisición de los conocimientos teóricos y las habilidades técnicas que conforman el programa de formación de la Especialidad. La evaluación será continuada y ajustada a los objetivos que se especifican para cada uno de los períodos de formación en el correspondiente programa de la especialidad.

9.4. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

La metodología de la evaluación de los Especialistas en formación ha sido elaborada por la Subdirección General de Desarrollo de Recursos Humanos, del Ministerio de Sanidad y Consumo. Este sistema de evaluación consta de una hoja de Evaluación continua del Especialista en formación por el Facultativo que lo supervisa directamente, una Hoja de evaluación anual del residente por el Tutor de la Especialidad, y por último un Informe de la Evaluación anual del Residente realizado por la Comisión de Docencia y que será remitido al Ministerio de Sanidad y Consumo.

La evaluación será efectuada de forma individualizada para cada Especialista en formación por el Comité de evaluación, el cual elevará a la Comisión de Docencia sus resultados.

Como resultado de la evaluación se emitirá una calificación que será suscrita por todos los miembros del Comité de evaluación y formará parte del expediente docente del Especialista en formación.

En el proceso de evaluación y calificación se tendrán en cuenta los informes de los períodos de rotación por otros Servicios o Unidades, tanto del Hospital como de otros Hospitales, en caso de formación en otro centro autorizado por la Comisión de Docencia.

Cuando la evaluación anual sea negativa, el Comité de Evaluación decidirá entre las siguientes alternativas:



Si la evaluación negativa se debiera a la falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptibles de recuperación específica y programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo, conjuntamente con las actividades propias de éste. El Especialista en formación será definitivamente evaluado al término del período de recuperación. El contrato se prorrogará, inicialmente, por tres meses, quedando supeditada a su prórroga anual al resultado de la evaluación.

Si la evaluación negativa se produjera por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o por notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptibles de recuperación, el Comité lo notificará a la Comisión de Docencia y a la Dirección del centro, a fin de que se proceda, de conformidad con el procedimiento legalmente aplicable, a la rescisión del contrato.

Cuando la evaluación negativa se deba a períodos prolongados de suspensión del contrato, por incapacidad laboral transitoria u otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25 por ciento de la jornada anual, la Dirección General de Ordenación Profesional, previo informe de la Comisión de Docencia, podrá autorizar la repetición completa del período formativo.

Si la Especialista en formación corresponde al último año de período formativo, y la calificación anual es desfavorable, el interesado podrá realizar una prueba ante la Comisión Nacional de Especialidad, que decidirá la calificación que proceda por mayoría absoluta de sus miembros. Si no supera dicha prueba, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la Comisión Nacional de Especialidad, en el plazo de un año a contar desde la realización de la anterior, cuya calificación será definitiva.

El comité de evaluación levantará acta, en la que deberá constar:
Fecha de la sesión.

Miembros del Comité.

Relación nominal de los Especialistas en formación evaluados y sus calificaciones.

Incidencias que hayan afectado al proceso de evaluación.

Cada Especialista en formación recibirá una copia de su calificación que les será dada por el jefe de Estudios al finalizar el Comité de evaluación sus deliberaciones. Los Especialistas en formación podrán presentar recurso durante los seis días siguientes a haber recibido la comunicación de su calificación. Podrán solicitar la revisión de su evaluación y calificación ante la Comisión de Docencia, a través del jefe de Estudios. La Comisión de Docencia resolverá notificando en escrito motivado al interesado y previa audiencia del mismo.



9.5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA POR RESIDENTES

El objetivo de la evaluación de la docencia recibida es valorar la calidad de la docencia impartida por los distintos Facultativos, tanto de la Especialidad correspondiente como de los Servicios y Unidades por los que cada Residente ha rotado durante el período de evaluar.

La evaluación se efectuará anualmente para la Especialidad del Facultativo Residente y al final de cada período de rotación por las Unidades o Servicios a los que se ha asistido.

Se recogerán, en hoja aparte, todos los comentarios que el Especialista en formación crea oportunos en relación con los apartados de la evaluación, así como aquellos asuntos que crea de interés para la Comisión de Docencia.

La Hoja de evaluación deberá estar correctamente cumplimentada, fechada y firmada.

Los Especialistas en formación entregarán las Hojas de evaluación en la secretaría de Docencia, para su posterior estudio por la Comisión de Docencia.

El Secretario de la Comisión de Docencia garantizará la confidencialidad de la información contenida en cada Hoja de evaluación.

La Comisión de Docencia elaborará un informe anual de calidad de la docencia impartida por las distintas Unidades, que será distribuido a todas las Unidades evaluadas.



10. NORMATIVA DE ACTUACIÓN EN GUARDIAS DE URGENCIAS

Esta Normativa será consensuada con las distintas Unidades Docentes, de acuerdo a los criterios de la legislación vigentes y teniendo en cuenta las características propias de este Hospital y de los Servicios con acreditación docente, con el fin último de favorecer la adecuada formación del Residente en su Especialidad.

Considerada una normativa fundamental, deberá ser aprobada, y, en su caso, actualizada, por esta Comisión de Docencia y obligará a los Residentes y a los Servicios implicados.

10.1. CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES EN URGENCIAS

El médico en formación durante el periodo de residencia realizará una práctica profesional programada y supervisada, con adquisición progresiva de conocimientos y asunción progresiva de responsabilidades, y por tanto, nivel decreciente de supervisión.

El médico residente en la actuación de Urgencias debe implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones. Los residentes estarán tutelados por los adjuntos de guardia. Irán adquiriendo mayor grado de responsabilidad progresivamente a lo largo de su período formativo.

10. 2. RESIDENTES DE ESPECIALIDAD HOSPITALARIA

Genérico:

Los residentes de especialidad hospitalaria, en la atención de Urgencias, solo tienen obligación de atender patología propia de su Especialidad.

10.2.1. Análisis Clínicos:

Durante toda su residencia harán guardias en el área de Análisis Clínicos Supervisados directamente por el Especialista de Análisis Clínicos de guardia.

No deben contribuir directamente a la atención directa del paciente.

10.2.2. Anestesia:

Durante la rotación de R1 por área de Urgencias serán supervisados por el Médico de puerta de urgencias. El resto del tiempo en la especialidad, harán guardias en el área de Anestesia, supervisados por el Especialista de Anestesia.

No debe atender patológicas traumatológicas ni ginecológicas, pero si patologías de gravedad vital.



10.2.3. COT:

Durante toda su residencia harán guardias en el área de COT supervisados directamente por el Especialista de COT de guardia. En R1 y R2 en Urgencias de COT y en R3 a R5 en planta de COT.

No debe atender patologías médicas, ginecológicas ni pediátricas.

10.2.4. Pediatría:

Durante la rotación en las guardias de Puertas de Urgencias serán supervisados por el Médico de Urgencias en R1 y R2. En R3 y R4 realizarán guardias en planta supervisados por el Especialista de Pediatría.

No debe atender patologías quirúrgicas, médicas no infantiles ni ginecológicas.

10.2.5. Medicina Interna:

No deben atender patologías quirúrgicas, traumatológicas, ginecológicas ni pediátricas. Guardias de presencia física de los residentes de Medicina Interna:

Se recomienda la realización de entre cuatro y seis guardias mensuales a lo largo del periodo de residencia. En ellas se atenderá, con responsabilidad progresiva según el año de formación, los procesos urgentes/emergencias que afectan a distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes, en los diferentes niveles de la urgencia hospitalaria en el ámbito médico.

Funciones del residente de guardia de Medicina Interna:

- **R1:** El R1 de medicina interna realizará un máximo de 6 guardias en puerta de urgencias. Se integrará en el equipo de guardia con los R1 de medicina familiar y comunitaria. Atenderá a los pacientes que acudan a urgencias con preferencia para los adultos que presenten patología médica. La actuación en urgencias de ser tutelada por el adjunto responsable.

- **R2:** El R2 de medicina interna compaginará las guardias de puerta con la incorporación progresiva a las guardias de planta del servicio de Medicina Interna. En urgencias atenderá a los adultos con patología médica urgente con especial dedicación a aquellos susceptibles de ingreso en el servicio de Medicina Interna/especialidades médicas. Durante este periodo no está obligado a atender patología pediátrica, ni de ninguna especialidad quirúrgica. El número de guardias en puerta será entre 2-4 mensuales.

De forma progresiva iniciará la realización de guardias en planta tutelado por los adjuntos de Medicina Interna. Inicialmente puede acompañar al adjunto en las diferentes situaciones de urgencia para, de forma progresiva, hacerse cargo de las primeras llamadas del busca de urgencias. Durante los 3 primeros meses hará 1 guardia de planta, los 6 meses siguientes 2 guardias y los 3 últimos meses entre 2-3 guardias.

- **R3:** En este periodo el residente asumirá mayor responsabilidad en las guardias de planta de las que realizará entre 2-3 al mes. Continuará realizando unas 2 guardias en puerta de urgencias con mayor grado de responsabilidad sobre los pacientes adultos con patología médica, pudiendo hacerse cargo de los pacientes de observación a cargo de Medicina Interna.



- **R4-R5:** Realizarán las guardias fundamentalmente en planta ejerciendo de médico con experiencia. En situaciones especiales y cuando se encuentre rotando por algún servicio con guardias propias, podrá incorporarse a las guardias de dicho servicio durante el periodo de rotación. En nuestro hospital podría realizar durante este periodo guardias en UCI como complemento para su formación.

La función-obligación del residente es formarse mientras ejerce su trabajo, en las tareas específicas de su especialidad, asumiendo responsabilidad progresiva a medida que avanza su formación. En ningún caso el residente de Medicina Interna subsanará las deficiencias de personal de otros servicios respecto a los equipos de guardia.

10. 3. RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

La prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias, teniendo carácter obligatorio y debiendo ser supervisados por los colaboradores de las unidades asistenciales en las que se realicen. Las guardias, por tanto, son obligatorias para los residentes, conforme a su programa de formación. Su objetivo es alcanzar en esta área progresivos conocimientos y responsabilidad.

En el Servicio de Urgencias hospitalario realizan guardias los residentes de diferentes especialidades como Anestesia, Traumatología, Pediatría, Medicina Interna y Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), siendo responsabilidad del servicio de Urgencias del Hospital la tutela de los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), éstos últimos durante la atención continuada en este servicio.

Durante los 4 años de residencia de la especialidad de Medicina Familiar, la distribución de las guardias viene determinada por su programa formativo (R1: Urgencias hospitalarias 75% y 25% en Atención Primaria; R2 y R3: 25% en Atención Primaria, Urgencias hospitalarias 37,5% y el resto repartido en guardias de urgencias hospitalarias de Pediatría, Ginecología y Traumatología; R4: Urgencias Hospitalarias 25% y el resto en Atención Primaria).

Los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria tienen la opción de realizar una rotación específica de un mes en el Servicio de Urgencias Hospitalario, en el primer año de residencia, preferentemente en los primeros meses tras su incorporación.

El objetivo del presente protocolo es adaptar la actuación de los residentes en el Servicio de Urgencias a las directrices que se señalan en el RD 183/2008, especialmente, en su Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.

El residente prestará sus servicios bajo la dependencia del médico/médicos responsables de la unidad (urgencias o especialidad) a la que se encuentre adscrito en cada momento, el cual le asignará los enfermos que debe asistir. Su actuación comprenderá:

- Complimentación de la historia clínica y del informe de Urgencias.



- Realización de exploraciones clínicas
- Solicitud e interpretación de exploraciones complementarias
- Emisión de juicio diagnóstico
- Prescripción de tratamiento así como cuantas actuaciones médicas sean precisas, siempre bajo la supervisión del médico responsable.
- Información al paciente y familiares: Periódicamente se informará del estado del enfermo a él mismo y familiares, siendo obligatoria la información tras la primera valoración, cuando exista presunción diagnóstica y al alta de urgencias (que siempre se decidirá bajo la supervisión del adjunto, si así se solicita por el residente).
- Cumplimentación de los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, de los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del adjunto de urgencias).
- Comunicación a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo.

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio 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.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física; las altas bajas y demás documentos en que intervengan los R1 deben ser visadas por escrito por los especialistas.

Estas normas tienen la finalidad de definir las funciones del residente en el área de urgencias regulando su supervisión durante las guardias. Han sido aprobadas por la Comisión de Docencia del Hospital y se trasladarán a los órganos de Dirección del Centro. Será el Jefe de Estudios el responsable de supervisar su aplicación y de su revisión periódica.

10.3.1. El colaborador docente

La figura del colaborador docente regulada en los artículos 104 de la Ley 14/1986, General de Sanidad y 22 de la Ley 45/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias establece sus funciones (entre otras):

- Orientar y supervisar la formación del residente durante toda la estancia formativa en su Unidad o Servicio.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.



- Ser responsable de la evaluación formativa del mismo en los términos que se regulen desde la tutoría principal y plan evaluativo global aprobado por la Comisión Asesora de la especialidad.

Funciones del Médico de Urgencia hospitalaria en relación al personal médico en formación:

- Con carácter general se encargará de supervisar a los residentes, debiendo estar al corriente de las decisiones de importancia que éstos tomen.
- Visará los formularios con órdenes de tratamiento relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año.
- Autorizará el paso a la observación de un paciente, el ingreso, el traslado a otro Hospital, o el Alta.

Todos los médicos adjuntos de los Servicio de Urgencias, y los responsables de los Servicios, lo son también de la tutela y supervisión del residente (Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”).

10.3.2. Asunción progresiva de responsabilidades

El Real Decreto el RD 183/2008, en su Capítulo V, artículo 15 establece la asunción progresiva de responsabilidades del residente, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.



En aplicación de lo anterior, en nuestro Servicio de Urgencias adoptamos una metodología basada en nuestra experiencia docente durante los últimos 10 años que se concreta en los siguientes aspectos:

10.3.3. Residentes de MFyC:

10.3.3.1. Las funciones de los residentes de primer año, si realizan su rotación por el Servicio de Urgencias y en las guardias realizadas en el primer cuatrimestre de su periodo formativo (cuyo final en los últimos años coincide con el final del periodo vacacional estival) quedan limitadas a:

- Conocer los espacios arquitectónicos y los recursos materiales del Servicio.
- Familiarizarse con la organización del Servicio y el circuito de pacientes y familiares (triaje, ubicación en los distintos niveles de atención, boxes de exploración, camas de observación y salas de espera).
- Iniciar relaciones interpersonales con los recursos humanos del Servicio y en el conocimiento de sus funciones: personal de enfermería y auxiliar, administrativo y celadores, etc.
- Aprender el manejo de los programas informáticos de alta hospitalaria, visor de radiología, resultados de laboratorio.
- Conocer los impresos de solicitud de analítica, radiología y otras pruebas complementarias, sus indicaciones según motivos de consulta así como la interpretación básica de los resultados obtenidos en estas pruebas complementarias.
- Colaborar en la atención inicial a los pacientes en el Nivel 2 de atención (ver más adelante), bajo supervisión directa del MÉDICO DE URGENCIAS, realizando la historia clínica adecuada al motivo de consulta y exploración básica por órganos y aparatos.
- Una vez adquiridas habilidades en la realización de historia clínica, exploración física básica del paciente e interpretación de pruebas complementarias ajustadas a motivo de consulta, avanzarán en establecer juicio clínico o impresión diagnóstica, tratamiento farmacológico y cuidados generales del paciente, que transcribirán de forma legible a la hoja de asistencia, precisando supervisión por parte del MÉDICO DE URGENCIAS de dichos juicio clínico y tratamiento.

10.3.3.2. Funciones. Pasado este periodo inicial, y siempre de manera individualizada, según la adquisición de habilidades de cada residente, pasarán a desarrollar sus funciones en los diferentes niveles de atención, donde los médicos residentes



asumirán responsabilidades de forma progresiva en la dinámica asistencial ajustándose al siguiente esquema de actuación:

- Atención a los pacientes derivados por el enfermero de clasificación al Nivel 1 de atención, donde el médico residente de primer año, siempre supervisado por un residente mayor y/o por un médico del Servicio de Urgencias, realizará anamnesis adecuada a motivo de consulta, exploración por órganos-aparatos y solicitud de pruebas complementarias si se consideran indicadas: analítica básica (que incluye hemograma, bioquímica, coagulación y orina) y radiología simple convencional. abdomen).
- Con los hallazgos de anamnesis y exploración, el médico residente emitirá un Juicio Diagnóstico provisional y pauta órdenes de tratamiento iniciales.
- En esta fase, el médico residente debe aprender a realizar la valoración inicial y decidir si el problema de salud por el que consulta es banal, y el paciente puede ser dado de alta para seguimiento por su médico de cabecera y/o especialistas de forma ambulatoria, o si precisa un tiempo más prolongado de atención y/o probable ingreso; en este último caso, siempre tras consultar con un adjunto, remitirá al paciente al Nivel 2 de atención. También aprenderá a realizar interconsultas a especialidades de guardia de presencia física y localizada (método de localización, breve resumen telefónico de historia clínica, objetivo y justificación de su llamada...).
- Si el paciente no experimenta la mejoría clínica esperada tras recibir el tratamiento pautado, el residente deberá consultar con el médico adjunto y, si éste lo considera oportuno, remitir al paciente al Nivel 2.

10.3.3.3. Los residentes de 2º año:

Según la disponibilidad y la organización general de la guardia, desarrollarán sus funciones:

- En el Nivel 1, según el mismo esquema anterior, con supervisión progresivamente menor según la adquisición de habilidades de cada residente y pudiendo solicitar, en casos excepcionales, además de las pruebas básicas antes mencionadas, y siempre tras consultar con el Médico de Urgencias, pruebas más específicas analíticas y radiológicas.
- En el Nivel 2, donde en un nivel de compromiso creciente, el médico residente debe iniciarse en el manejo de los pacientes con problemas de salud de mayor complejidad, aprendiendo habilidades en cuanto al diagnóstico y seguimiento de la urgencia verdadera, la indicación de tratamientos en perfusión continua i.v., monitorización continua no invasiva (derivaciones estándar ECG, tensión arterial, frecuencia cardíaca y SatO2%) y registros de enfermería, siempre supervisado por el MÉDICO DE URGENCIAS, progresivamente en menor grado según la capacidad de resolución del residente.



- Posteriormente se avanzará en la indicación e interpretación de pruebas complementarias de mayor complejidad (ecografía, TAC, eco-doppler...), así como en los criterios de alta de las camas de Observación e ingreso de los pacientes en plantas de hospitalización.
- Podrán orientar y colaborar con los residentes de 1º año en todas las funciones que no requieran específicamente la supervisión directa de un adjunto.

10.3.3.4. Los residentes de tercer y cuarto año:

Tienen capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista.

Están capacitados para gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (solicitud de pruebas diagnósticas, partes judiciales y otros informes), ya sea en modelo informático o papel, así como la indicación del tratamiento.

Desarrollarán sus funciones preferentemente en el Nivel 2 de atención, profundizando en la adquisición de habilidades anteriormente mencionadas, con asunción progresiva de responsabilidades, y supervisión paulatinamente menor.

10.3.3.5. Atención a emergencias

De acuerdo a su implicación y manejo en la asistencia de pacientes de Nivel 2, el médico residente debe avanzar progresivamente en la atención a los pacientes de nivel “emergencia” y que por el riesgo vital que se presume son atendidos en el box de críticos.

El MIR de MFyC debe adquirir competencias en:

- La valoración del paciente en situación de PCR (inconsciencia, ausencia de respiración y pulso).
- Técnicas de RCP básica: ventilación con bolsa de resucitación-Ambú, masaje cardíaco externo.
- Técnicas de RCP avanzada: Instauración y manejo de la vía aérea artificial, VMNI e invasiva, soporte hemodinámico farmacológico y con hemoderivados, tratamiento eléctrico de arritmias (desfibrilación y cardioversión sincronizada, colocación de marcapasos transcutáneo, siempre supervisado por el MÉDICO DE URGENCIAS.

10.3.3.6. Técnicas específicas

Progresivamente el médico residente debe adquirir conocimientos y habilidades en la realización de técnicas específicas diagnóstico-terapéuticas:

- Acceso y cateterización venosa (periférico y central).
- Acceso y cateterización arterial.
- Sondaje vesical.
- Sondaje nasogástrico.
- Paracentesis diagnóstica y evacuadora.
- Artrocentesis diagnóstica y evacuadora.



- Punción lumbar.

Con grado de supervisión específico según el año de formación, su adquisición de habilidades y su nivel de responsabilidad.

10.3.3.7. Formación 2º y 3º año. Durante el 2º y 3º año de formación, el médico residente de MFyC debe realizar guardias en las áreas de urgencias ginecológicas y obstétricas, pediátricas y quirúrgicas, en relación con su rotación por los servicios correspondientes, y siempre bajo la supervisión del médico responsable de la especialidad.

10.3.3.8. Habilidades médico-residentes. El médico residente debe de adquirir progresivamente habilidades en:

- Evaluación inicial de los pacientes que demanden atención urgente y/o emergente.
- Proceso diagnóstico urgente.
- Proceso terapéutico urgente.
- Diagnóstico y tto. de patología ORL urgente.
- Diagnóstico y tto. de patología oftalmológica urgente.
- Asistencia inicial al paciente con proceso psiquiátrico urgente
- Estabilización de pacientes críticos.
- Tratamiento y Monitorización de la cardiopatía isquémica aguda y de la insuficiencia circulatoria grave.
- Atención y control de las descompensaciones hidroelectrolíticas, endocrinas y del equilibrio ácido-base.
- Diagnóstico y tto. de patología traumatológica urgente.
- Asistencia inmediata inicial al politraumatizado.
- Asistencia inicial al paciente quemado.
- Curas y suturas
- Inmovilización con vendajes, yesos y tracciones.

10.3.3.9. Derivación pacientes. El médico residente debe también iniciarse también en los criterios de derivación de pacientes a otros centros de referencia, de acuerdo a nuestra cartera de servicios, y en la organización del traslado en las mejores condiciones para el paciente.

10.3.3.10. Adquirir habilidades. El médico residente debe también adquirir habilidades en proporcionar asistencia y confort al paciente paliativo y terminal, con especial hincapié en el tratamiento del dolor.

10.3.4. Ausencias justificadas e injustificadas a la Guardia

La ausencia injustificada a una guardia es una falta grave y por tanto el infractor puede y debe ser sancionado.



La realización de la guardia es responsabilidad única del residente asignado según la plantilla mensual publicada. Por lo tanto antes de faltar a una guardia deben agotarse todos los recursos a disposición siendo solución de extrema necesidad la comunicación de la ausencia. En estos casos, el residente informará de la ausencia a su tutor, al representante de Residentes y al jefe de Urgencias. La no comunicación de la ausencia a una guardia es también una falta grave.

La ausencia a la guardia deberá ser justificada con la entrega de un parte médico o justificante válido al Servicio de Urgencias. La ausencia de justificante supondrá una penalización al residente, sin eximir de la valoración por parte de Docencia y Dirección Médica de la posibilidad de adoptar medidas disciplinarias y legales.

En el caso de faltas por baja prolongada (bajas maternales, rotaciones externas), además de entregar la baja en recursos humanos y en su servicio, también deberá de avisar al representante de residentes, quien intentará conseguir sustitutos para las guardias del mes en curso. En los siguientes meses el grupo de guardias afectado asumirá la totalidad de esas guardias sin sobrepasar el límite superior de guardias recomendadas por residente.

En caso de que se comunique una baja en la que no se ha podido conseguir un sustituto, el representante de residentes será el encargado de encontrar a algún suplente. Este suplente podrá elegir cambiar esa guardia por una posterior o realizar esta guardia como una extra.

Las ausencias no justificadas serán penalizadas de la siguiente manera:

1. Una falta puntual acarreará una guardia extra de fin de semana el mes siguiente.
2. Dos faltas a guardias en meses distintos sin justificación acarreará realizar una guardia de fin de semana el mes siguiente y una guardia el siguiente puente importante.
3. Tres faltas a guardias en meses distintos o dos guardias seguidas sin justificación se procederá a remitir el caso al Jefe de Estudios para que se tomen las medidas oportunas.

No se consideran justificaciones no haber planificado las vacaciones, puentes, congresos, cursos o guardias de especialidad de acuerdo a las guardias. Las ausencias a las guardias se comunicarán al tutor correspondiente, al Jefe de Urgencias y al Jefe de Estudios.



11. ANEXOS:

-ANEXO 1: ESPECIALIDADES CON ACREDITACIÓN DOCENTE

Medicina Familiar y Comunitaria:

Denominación Oficial (ORDEN SCO/ 1198/ 2005) de la especialidad y requisitos.

Duración: 4 años.

Licenciatura Previa: Medicina.

Medicina Interna:

Denominación Oficial (R. D.127/84) de la especialidad y requisitos.

Duración: 5 años.

Licenciatura Previa: Medicina.

Pediatría y Áreas específicas:

Denominación Oficial (ORDEN SCO/3148/2006) de la especialidad y requisitos.

Duración: 4 años.

Licenciatura Previa: Medicina.

Cirugía Ortopédica y Traumatología:

Denominación Oficial (R. D.127/84) de la especialidad y requisitos.

Duración: 5 años.

Licenciatura Previa: Medicina.

Anestesiología y Reanimación:

Denominación Oficial (R. D. 127/84) de la especialidad y requisitos.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina

Análisis Clínicos:

Denominación Oficial (R. D. 127/84) de la especialidad y requisitos.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina (MIR), Farmacia (FIR).

Medicina Física y Rehabilitación:

Denominación Oficial (R. D. 127/84) de la especialidad y requisitos.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

U. D. M. Salud Mental (Psiquiatría):

Denominación Oficial (R. D. 127/84) de la especialidad y requisitos.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.



U. D. M. Salud Mental (Psicología Clínica):

Denominación Oficial (Orden SAS / 1620 / 2009) de la especialidad y requisitos.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciatura en Psicología.

U. D. M. Salud Mental (Enfermería):

Denominación Oficial (Orden SPI / 1356 / 2011) de la especialidad y requisitos.

Duración: 2 años.

Formación previa: Diplomado / Graduado en Enfermería.

Especialidades con acreditación solicitada

Ginecología y Obstetricia

Solicitado en fecha 11 de marzo de 2010.



-ANEXO 2: RELACIÓN DE DISPOSITIVOS PARA ROTACIONES

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE:

*Servicio de Hormonas:	R-4 Análisis Clínicos.
*Servicio de C. O. T. Infantil:	R-4 C. O. T.
*Servicio de Enfermedades Infecciosas:	R-4 Medicina Interna.
*Servicio de Cirugía Pediátrica:	R-3 Anestesia.
*Servicio de Cirugía Torácica:	R-3 Anestesia.
*Servicio de Cirugía Cardíaca:	R-3 Anestesia.
*Servicio de Neonatología:	R-3 Pediatría.
*Unidad de Reproducción Asistida:	R-2 Análisis Clínicos.
*Servicio de Neurocirugía:	R-2 Anestesia.
*Servicio de Cirugía Vascolar:	R-2 Anestesia.
*Servicio de Unidad del Dolor:	R-2 Anestesia.
*Servicio de Cirugía Plástica:	R-2 Anestesia.

HOSPITAL UNIVERSITARIO “LA FE” DE VALENCIA

*Servicio de Genética Molecular:	R-3 Análisis Clínicos.
*Servicio de Columna vertebral:	R-3 C. O. T.
*Servicio de Tumores:	R-4 C. O. T.
*Servicio de Nefrología Pediátrica:	R-4 Pediatría.
*Servicio de Hematología:	R-3 Medicina Interna.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN DE ALICANTE

*Servicio de Gestión de la Calidad:	R-4 Análisis Clínicos.
*Servicio de Cirugía Maxilofacial:	R-3 Anestesia.

HOSPITAL UNIVERSITARIO “VIRGEN DE LA ARRIXACA” DE MURCIA

*Servicio de UCI Pediátrica	R-2 Pediatría.
-----------------------------	----------------

HOSPITAL GENERAL DE ELDA

*Servicio de Oncología:	R-4 Medicina Interna.
*Servicio de U. H. D.:	R-4 Medicina Interna.
*Servicio de Nefrología:	R-4 Medicina Interna.
*Servicio de U. M. C. E.:	R-4 Medicina Interna.
*Servicio de Atención Primaria:	R-4 Medicina Interna.
*Servicio de Dermatología:	R-3 Medicina Interna.
*Servicio de Endocrinología:	R-3 Medicina Interna.
*Servicio de Radiología:	R-3 Medicina Interna.
*Servicio de Medicina Intensiva:	R-3 Medicina Interna.



*Servicio de Reumatología:	R-3 Medicina Interna.
*Servicio de Anestesiología y Reanimación:	R-2 C. O. T.
*Servicio de Neumología:	R-2 Medicina Interna.
*Servicio de Neurología:	R-2 Medicina Interna.
*Servicio de Medicina Digestiva:	R-2 Medicina Interna.
*Servicio de Cardiología:	R-2 Medicina Interna.
*Servicio de Cardiología:	R-1 Anestesia.
*Servicio de Neumología:	R-1 Anestesia.
*Servicio de Radiodiagnóstico:	R-1 Anestesia.
*Servicio de Nefrología:	R-1 Anestesia.



**-ANEXO 3: RESIDENTES ACTUALES Y TUTORES ASIGNADOS
RELACIÓN DE RESIDENTES ACTUALES DEL CENTRO DOCENTE DEL HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE ELDA, ASÍ COMO LA ASIGNACIÓN RESIDENTE/TUTOR DEL 2013.**

LISTADO DE TUTORES Y RESIDENTES POR ESPECIALIDAD.

Medicina Interna

Tutor Docente

Dra. Reyes Pascual Pérez

Dra. Mónica Romero Nieto

Dra. Aída Martínez Baltanás

Residentes

Sara Pérez Moyano – R-5

Mónica Pacheco Martínez – R-5

Eliana Dense Damonte White – R-4

Javier Morcillo Huertas – R-4

Laia Navarro Peiró – R-3

Ana Belén Perona Mediavilla – R-3

José Eduardo Pastor López – R-2

Blanca García Núñez – R-2

José Lorca Barchín – R-1

Sara Maestre Verdú.-.R1

Medicina Familiar y Comunitaria

Tutor Docente Hospitalario

Dr. Joan Domenech

WitekDra. Natalia A. Pérez Ramírez

Pediatría y sus áreas específicas.

Tutor Docente

Dra. Carolina Torres Chazarra

Dra. Eva González Oliva

Residentes

M^a José Forniés Arnau – R-4

Pablo Ignacio Manzanera García – R-3

Cristina Giménez Grau – R-3



Laura Grande Fernández – R-2
Irene Rico Santacruz – R-2
M^a Angélica Rodríguez Gutiérrez.-.R-1
Vanesa Lloret Olcina. – R-1

Traumatología y Cirugía Ortopédica.

Tutor Docente

Residentes

Dr. Alejandro Lizaur Utrilla
Christiam Óscar Manrique Lipa – R-5
Isabel Collado Maestre – R-2
Daniel Martínez Mendez– R-1

Análisis Clínicos

Tutor Docente

Residentes

Dr. Daniel Cañas Bello
Ruth Torreblanca Fernández – R-4
Gratiela Andreea Mihai – R-3
M^a Dolores Brotons Maestre – R-2
M^a Ángeles Goberna Bravo– R-1

Anestesiología y Reanimación

Tutor Docente

Residente

Dr. Calixto Sánchez Pérez
M^a Ángeles González Pozo – R-4
Alberto Sánchez Valverde – R-3
Rocío Rico Gil – R-2
Elena Gómez García– R-1

Medicina Familiar y Comunitaria Intrahospitalaria

Tutores de Atención Primaria

Dra. Isabel Boix Vera
Dr. José J. Oriente
Dr. Tertulario Amat Sotos
Dra. Rosa Sáez Fernández

C. SALUD ACACIAS



Dra. M^a Ángeles Navarro Bernabé
Dra. M^a Carmen Sánchez Samper
Dr. Antonio Torrente Blasco

C. SALUD MARINA ESPAÑOLA

Dra. M^a Magdalena Hernández Sánchez
Dra. M^a Soledad Oliva Ruiz
Dr. Carlos Gil Ponce

C. SALUD NOVELDA

Dra. Raquel Esquembre Menor
Dr. Carlos Botella Estrada
Dr. Francisco Javier Ruiz Riquelme

C. SALUD PETRER II

Dra. Carmen Olivares Bautista
Dr. Joaquín Alonso Hernández

C. SALUD VILLENA II

Jefe de Estudios de la U. D. M. de A. F. y C. de Alicante Dra. Clara Isabel Pérez Ortiz

Marta García Puche – R-4

Verónica Martínez Galipienso – R-4

Francisco Manuel Cuevas Montero – R-4

Oksana Kokhtyak – R-4

Kirsis Yocasta Pérez Rodríguez – R-4

Elsa Altagracia Comas Alcântara – R-4



Yolanda Palao Molina – R-4

Juana Dominga Peña Morban – R-4

José Guillermo Flores Franco – R-3

Verónica María Fernández Ballesteros – R-3

Mathieu Brouzet – R-3

Rafael Penella Soler – R-3

María del Mar Camus Morcillo – R-3

Miriam Martínez García – R-3

Vanessa Aznar Tortonda – R-2

Cristina Pérez Esteban – R-2

Patxi Imanol Lucio Dávila – R-2

Agustín Antonio Oliva Saavedra – R-2

Ana Belén León Ruiz – R-2

Bierca Fermina Pérez – R-2

Santiago García Miralles – R-2

Beatriz Varona Gordaliza – R-2

Patricia Cogollos Redolat – R-2

