

Protocolo de Supervisión

Médicos/as Residentes de la Especialidad:

Medicina Intensiva

Autoras: Dr. Iñaki Catalán

Duración de la especialidad: 5 años

Fecha de elaboración: febrero de 2019

Aprobación por la Comisión de Docencia: 13 de febrero de 2019

Índice

1. Objetivo del protocolo	3
2. Ámbito de aplicación	4
3. Bases legislativas	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales	7
A. Generalidades	7
B. Actividades	7
Nivel de supervisión de la especialidad	9
Nivel de supervisión general y actuación en el Servicio de Urgencias	14
6. Bibliografía	17

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de **Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP** , tiene como objetivo sentar 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 durante el período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta llegar a un grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista .

La Comisión de Docencia de la Fundación Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP, ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del 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. Este artículo establece 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 especial referencia al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés*” .

Tal y como se indica en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 , el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

2. Ámbito de aplicación

El presente documento es de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestra Institución. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente de Althaia como a aquellos que hayan obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiendo de nuestra Institución y que estén realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Al mismo tiempo, el documento hace referencia a las actividades asistenciales que los residentes que pertenecían a Althaia realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. Bases legislativas

Tal y como se ha indicado previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se ha tenido en cuenta el capítulo V: *Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente* que incluye los Artículos 14 y 15 del mencionado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de la nuestra Institución.

A continuación se hace una transcripción literal de los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión i responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Lei 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Lei 16/2003, de 28 de maio, de cohesión i calidad del Sistema Nacional de Salud i en el artículo 12.c) de la Lei 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada i continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto i las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados i unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente i la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada i descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Lei 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicarà la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que este cursando i un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación de ambos principios, los residentes se someteràn a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas i a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Supervisión de residentes de primer año

3. La supervisión de residentes de primer año serà de presencia física i 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 i demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad i el proceso individual de adquisición de competencias.

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

5. 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.

Dichos protocolos se elevaràn a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación i revisión periódica.

4. Supervisió de les activitats assistencials

A. GENERALITATS

La capacitat 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 la 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 distintos de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda . Las habilidades adquiridas permiten al residente desarrollar actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no tiene suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero nada experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 períodos formativos diferenciados, el primero ani de residencia y el resto, dividiendo 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 período formativo, es evidente que los conocimientos y habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

B. ACTIVE TATS

La supervisión de residentes de primero debe ser siempre de presencia física y se desarrollará por aquellos profesionales que presten servicio en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.



La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor de lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en aquel año formativo.

Las actividades aprendidas en los anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el nivel de supervisión máximo al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo que indique el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en estas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga obtener los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no podrá disminuirse el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiendo comunicar este hecho al Tutor de residentes, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

La actividad asistencial del residente de Medicina Intensiva se desarrolla, a lo largo de los 5 años de formación, en los siguientes escenarios: rotaciones externas a la especialidad (R1-R4), guardias de Medicina de Urgencias (R1-R2), guardias de Medicina Intensiva (R1-R5) y la rotación por la propia Unidad de Vigilancia intensiva (R3-R5).

A lo largo de sus años de formación, el residente de Medicina Intensiva girará por las siguientes especialidades: Urgencias, Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Neumología, Neurología, Radiodiagnóstico, Cardiología, Hematología, Digestología/Hepatología, Nefrología, Cirugía General, Anestesiología, Ecocardiografía, Medicina intensiva y sus unidades específicas, Unidad coronaria (UC), Unidad Post Cirugía Cardíaca (UPCC) y Unidad Politraumática y grandes quemados (UP). En cada una de estas rotaciones irán adquiriendo una serie de conocimientos y capacidades en función del área de conocimientos que inicien y que irán mejorando a lo largo de la evolución de la residencia.

Todas estas rotaciones, estará supervisadas por un médico adjunto responsable de cada especialidad, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Medicina Intensiva.

Residentes de primer año.

La supervisión de los R1 será directa con presencia física del/de los distintos profesionales especialistas de los Servicios por los que está girando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión).

Los especialistas supervisarán las actividades e informes que realicen los residentes.

La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable, o bien por un residente



avanzado de la especialidad (R3-R5), estando el adjunto responsable de presencia física en el hospital durante este período de rotación.

Nivel de supervisión de la especialidad

	R1	R2	R3	R4	R5
PRIMER ANI FORMACIÓN MÉDICA					
Ámbito Medicina					
Elaboración Historia clínica y exploración	2-1	1	1	1	1
Interpretación y adecuación analítica general	3	3-2	2	2-1	1
Interpretación signos y síntomas enfermedades específicas	3	3	3-2	2	2-1
Práctica exploraciones complementarias (PL, toracentesis, paracentesis...)	3	3-2	2-1	1	1
Introducción al tratamiento específico	3	3-2	2-1	1	1
Comportamiento ético-social en el contacto con el paciente y familia	3-2	2	2-1	1	1
Ámbito patología infecciosa					
Conocer síntomas y signos de la sepsis	3	2	1	1	1
Adecuación del tratamiento antibiótico	3	3-2	2-1	1	1
Diagnósticos para las diferentes infecciones y seguimiento (neumonía, peritonitis, artritis...)	3	3-2	2	2-1	1
Ámbito respiratorio					
Diagnóstico y tratamiento en la EPOC grave	3	3-2	2-1	1	1
Diagnóstico y tratamiento del asma grave	3	3-2	2-1	1	1
Interpretación exploraciones complementarias	3	3-2	2	2-1	1
Diagnóstico y tratamiento patologías críticas (neuromuscular, intersticial, inflamatoria)	3	3-2	2	2-1	1



Ámbito SNC					
Exploración completa neurológica	3	2-1	1	1	1
Diagnóstico precoz y tratamiento de la patología isquémica	3	2	2-1	1	1
Diagnóstico y tratamiento patología infecciosa/inflamatoria encefálica	3	3-2	2	2-1	1
Valoración y tratamiento patología radicular	3	3-2	2	2-1	1
Iniciación del tratamiento neuroléptico y sedante. Base farmacológica	3	3-2	2	2-1	1
Exploración radiológica					
Conocimiento físico de las exploraciones radiológicas	3	3-2	2	2	2-1
Interpretación TAC craneal, torácico y abdominal	3	3-2	2	2	2-1
Introducción técnica ecográfica torácica, abdominal y vascular	3-2	3-2	2-1	2-1	1
Asistencia del paciente urgente					
Reconocimiento global del paciente agudo	3	1	1	1	1
Adecuación de los recursos asistenciales	3	2-1	2-1	1	1
Identificación de los signos guía de gravedad	3	1	1	1	1
Elaboración de la historia clínica urgente	3	1	1	1	1
Elaboración del tratamiento paciente agudo	3	2-1	2-1	1	1
Asistencia del paciente urgente crítico					
Reconocimiento paciente crítico	3	3-2	2-1	1	1
Introducción tratamiento paciente crítico	3	3-2	2	2-1	1
Técnicas invasivas (cateterización, pericardiocentesis...)	3	3-2	3-2	2-1	1
Vigilancia paciente crítico	3	3-2	2	2-1	1
Ejecución maniobras RCP avanzada	3	3-2	2	2-1	1
SEGUNDO ANI FORMACIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA	R1	R2	R3	R4	R5

Ámbito cardiológico					
Interpretación ECG y ECOcardiografía	NP	2	2-1	2-1	1
Identificación y tratamiento cardiopatía isquémica	NP	3-2	2	2-1	1
Identificación y tratamiento Insuficiencia Cardíaca	NP	3-2	2-1	1	1
Valoración enfermedad valvular	NP	2	2-1	1	1
Valoración enfermedad inflamatoria cardíaca	NP	2	2-1	2-1	1
Valoración y tratamiento arritmias cardíacas	NP	3-2	2	2-1	1
Patología sanguínea básica					
Manejo de las coagulopatías	NP	2	2	2-1	1
Interpretación avanzada hemograma	NP	2	2-1	1	1
Identificación enfermedad hematológica (TPI, SHU, leucemias...)	NP	2	2	2-1	1
Complicaciones infecciosas inmunodepresión	NP	2	2-1	2-1	1
Patología digestiva y hepática					
Tratamiento avanzado de la Hemorragia Digestiva	NP	2	2-1	1	1
Fisiopatología cirrosis	NP	1	1	1	1
Tratamiento de la hepatopatía crónica avanzada descompensada (PBE, ascitis, Hemorragia visceral, síndrome hepato-renal...)	NP	2	2-1	1	1
Complicaciones enfermedad inflamatoria intestinal	NP	2	2-1	1	1
Diagnóstico, tratamiento y conocimiento de las complicaciones en la pancreatitis	NP	2	2	2-1	1
Diagnóstico y manejo de la Patología inflamatoria hepática	NP	2	2	2-1	1
Ámbito renal					
Identificación causas y tratamiento Insuficiencia renal aguda	NP	1	1	1	1

Valoración de las glomerulopatías agudas. Identificación y tratamiento críticas (vasculíticas)	NP	2	2	2-1	1
Valoración Insuficiencia renal crónica	NP	2-1	2-1	1	1
Equilibrio ácido base	NP	1	1	1	1
Introducción hemodiálisis	NP	3	3-2	2	2-1
Paciente quirúrgico					
Identificación de la Patología abdominal compleja (perforación, peritonitis, pancreatitis...)	NP	1	1	1	1
Tratamiento de la pancreatitis complicada	NP	2	2-1	2-1	1
Valoración de los cuidados postquirúrgicos y drenajes	NP	2-1	2-1	1	1
Introducción al abordaje quirúrgico	NP	3	3	2	2
Manejo anestésico					
Valoración y manejo de la intubación difícil	NP	2	2	2-1	1
Uso de medicación en perfusión	NP	2-1	1	1	1
Tratamiento del dolor, valor anestesia raquídea	NP	2	2	2-1	2-1
Manejo en la reanimación, politrasfusión	NP	2	2	2-1	1
TERCER AÑO INTRODUCCIÓN PACIENTE CRÍTICO	R1	R2	R3	R4	R5
Introducción a la ecocardiografía					
Ecografía cardíaca básica	NP	NP	2-1	2-1	1
Atención al paciente crítico global					
Fisiopatología de los tipos de shock séptico/cardiológico/hipovolémico y vasopléjico	NP	NP	2	1	1
Diagnóstico y tratamiento shock séptico	NP	NP	3	3-2	1
Diagnóstico y tratamiento shock cardiogénico	NP	NP	3	3-2	1
Diagnóstico y tratamiento shock hipovolémico/hemorrágico	NP	NP	3	3-2	1
Tratamiento antibiótico del shock séptico según su origen	NP	NP	3-2	2-1	1

Diagnóstico y tratamiento infecciones nosocomiales intra y extraUCI	NP	NP	3-2	2-1	1
Tratamiento avanzado en el paciente intoxicado	NP	NP	3-2	2-1	1
Diagnóstico y tratamiento en la preeclampsia grave y eclampsia	NP	NP	3-2	2-1	1
Manejo avanzado en ventilación mecánica	NP	NP	3-2	2	1
Diagnóstico y opciones terapéuticas en el SDRA	NP	NP	3	2	1
Interpretación monitorización invasiva (variación de la curva de polvo, Swan-Ganz)	NP	NP	3	2-1	1
Monitorización hemodinámica por ecografía	NP	NP	3	2-1	1
Uso y aplicación hemodiafiltración	NP	NP	3	2-1	1
Aplicación técnicas invasivas Pericardiocentesis Toracocentesis Cateterización central y arterial Colocación de marcapasos temporal	NP	NP	3-2	2-1	1
Integración áreas de investigación	NP	NP	3	3-2	2-1
Presentación en congresos/jornadas/revistas	NP	NP	2-1	1	1
Manejo del paciente crítico cardiológico					
Tratamiento avanzado en la cardiopatía isquémica	NP	NP	2-1	1	1
Bases arritmología, orientación y tratamiento de arritmias	NP	NP	2-1	2-1	1
Técnicas de soporte avanzado en la disfunción cardíaca severa, balón contrapulsación, soporte circulatorio extracorpóreo	NP	NP	2	2-1	2-1
Manejo del paciente quirúrgico cardio/vascular					
Soporte cardiovascular avanzado	NP	NP	2	2-1	1
Monitorización cardiovascular avanzada	NP	NP	2	2-1	1

Conocimiento básico de las técnicas quirúrgicas y sus complicaciones en Patología cardíaca y aórtica	NP	NP	2	2	2-1
CUADO AÑO PACIENTE CRÍTICO					
Atención del paciente crítico traumático					
Interpretación y respuesta en la monitorización encefálica (PIC, Doppler...)	NP	NP	NP	2-1	1
Manejo avanzado del paciente politraumático y neurotraumático crítico	NP	NP	NP	2-1	1
Bases del manejo del paciente mayor cremado	NP	NP	NP	2	2-1
QUINTO AÑO PACIENTE CRÍTICO					
Rotación opcional (2 meses)					
Objetivos propuestos en base a la rotación escogida	NP	NP	NP	NP	-

Nivel de supervisión general y actuación en el Servicio de Urgencias

El Servicio de Urgencias del Hospital es una de las zonas de mayor y mayor actividad del médico residente, tanto formativa como asistencialmente. Durante los dos primeros años de residencia, los médicos residentes de Medicina Intensiva compaginan su actividad asistencial en los diferentes servicios por donde están girando con jornadas de atención continuada en forma de guardias por el Servicio de Urgencias del Hospital Sant Joan de Déu de Manresa de Althaia. Asimismo, desde el primero y de la residencia, comienzan a realizar algunas guardias en el propio servicio de Medicina Intensiva que irán incrementando su número a medida del incremento de la capacidad del residente.

Antes de explicar la supervisión del residente en el Servicio de Urgencias, se mencionan a continuación algunos aspectos organizativos.

El Triage de urgencias es un proceso de valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes en base al grado de urgencia, de modo que en una situación de saturación del servicio los pacientes más urgentes son tratados los primeros, y el resto son controlados continuamente y reevaluados hasta que se les pueda visitar por el equipo médico.

En el servicio de Urgencias se ha adoptado el **MAT** (Modelo Andorrà de Triage). Es un modelo de selección de enfermería, pero no excluyente, que integra los aspectos más relevantes de los modelos actuales de selección de 1 a 5, de mayor a menor gravedad.

El Servicio de Urgencias tiene los boxes distribuidos en niveles de complejidad y en cada uno de ellos existen médicos adjuntos de guardia presencial y responsable de la asistencia de los pacientes atendidos en el bloque que es asignado al comienzo de la guardia.

El residente de primero interviene en la atención sanitaria de pacientes con gravedad leve o intermedia (3 a 5), siempre con supervisión inicial o posterior del médico especialista.

La atención sanitaria que hace el especialista en formación de primer año, debe ser comentada y supervisada por el facultativo especialista responsable del box en el que se ha atendido al paciente, y la tutorización viene dada por la interrelación del especialista en formación y el facultativo especialista. Durante la guardia el médico especialista en formación puede tener de referencia a más de un facultativo especialista responsable ya que este último no siempre hace el mismo horario en Urgencias que el especialista en formación.

Las altas de los R1 son siempre supervisadas por escrito los facultativos especialistas responsables.

De forma progresiva, el especialista en formación hace asistencia de pacientes más graves y patologías más complejas, tal y como se ha mencionado anteriormente según el año de residencia y el progreso competencial que atesore.

El aprendizaje del programa informático específico y la Historia Clínica informatizada de Urgencias (ETU) es por medio de un Curso de cuatro horas prácticas durante la primera semana del primer año de formación y por medio de los facultativos especialistas responsables.

Los especialistas en formación cuentan con las guías clínicas y protocolos informatizados y disponibles en la Intranet de la Institución.

La disponibilidad de médicos especialistas para la atención continuada en Urgencias y otras Unidades Asistenciales es conocida en toda la Institución y está disponible en la Intranet en la pestaña de Atención Continuada.

Todos los médicos especialistas que forman el cuerpo de guardia de Atención Continuada en Urgencias así como en otras Unidades Asistenciales donde se forman médicos residentes tienen el deber y la responsabilidad de tutelar y supervisar al médico residente.

En el Área de Urgencias se dispone de varios especialistas que pueden tutelar al residente que realiza la rotación o guardia, tanto en días laborables como festivos. Por medio de la supervisión podrán valorar el nivel de competencia del médico especialista en formación en las intervenciones sanitarias urgentes.

El residente de primero y de Medicina Intensiva realizará las guardias habitualmente en el nivel A del Servicio de Urgencias, con patología leve y moderada estable, supervisados por los adjuntos presentes en el área. Posteriormente, a partir de las 21h, pasará a boxes, nivel C del Servicio de Urgencias (mayor complejidad y gravedad), donde visitará a los pacientes que le indiquen los adjuntos o el jefe de la guardia.

A partir del segundo año de residencia, los residentes de Medicina Intensiva realizarán la atención continuada preferentemente en el nivel C en las guardias que efectúen en el servicio de urgencias.

Obligaciones y deberes de los médicos residentes durante la guardia

Los médicos especialistas en formación de 1º y que harán la guardia en Urgencias están obligados a asistir al Curso de Urgencias que se imparte durante el primer mes de su incorporación. Este curso sirve para introducir al médico especialista en formación (R1) en el abordaje asistencial de la patología más prevalente, familiarizarse con los circuitos asistenciales y con el apoyo de los especialistas que la organización dispone. El Curso es obligatorio, se realiza control de asistencia y se recoge el índice de satisfacción.

Las guardias intersemanales son de 17 horas, comienzan a las 15 horas y terminan a las 8 horas del día siguiente. En los fines de semana (sábado y domingo), y festivos intersemanales las guardias serán de 24 horas, de 9 horas a 9 horas del día siguiente. En cualquiera de los casos el médico especialista en formación está obligado a asistir a la "Pase de guardia" presentando los ingresos en los que haya participado.

Las ausencias o incidencias relacionadas con los médicos especialistas en formación son notificadas por el Jefe de Guardia, al Jefe de Servicio y el Tutor correspondiente quedando registradas en la Hoja de Incidencias que se cumplimenta al término de la jornada de guardia.

6. Bibliografía

- *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias.*
- *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan i clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud i se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- *Estatuto Marco. Lei 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*
- *Medicina Intensiva. Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 25 de abril de 1996. Consejo Nacional de Especialidades Médicas.*



**XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat