



GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

Unidad Docente de Medicina Intensiva Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol Área Sanitaria de Ferrol

Entidad Titular:	ÁREA SANITARIA DE FERROL
Elaborada por: UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
Tutor/a: María José Castro Orjales	
Tutor/a: Álvaro Nieto García	
Tutor/a: Helena Triguero San Cristóbal	
Tutor/a: Abel Vázquez González	
Jefe de Servicio: María Isabel Álvarez Diéguez	
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	
Fecha última revisión:	MARZO 2023
Fecha próxima revisión:	MARZO 2025
Procedimiento difusión:	Unidad de Docencia e Investigación Ferrol
El Presidente de la Comisión de Docencia	El Secretario de la Comisión de Docencia
Fdo.: Dr. Ramón López de los Reyes	Fdo.: Cruz Sabio Teijeiro

1. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTENSIVA DEL ÁREA SANITARIA DE FERROL (ASF)

1.1. El centro Docente

1.1.1. Comisión de Docencia

1.1.1.1 Composición y funciones

1.1.1.2 Jefatura de Estudios

1.1.2. Subcomisión de Enfermería

1.1.2.1 Composición y funciones

1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad

1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de MEDICINA INTENSIVA

1.2.1. Localización y estructura

1.2.2. Recursos humanos

1.3. Dispositivos de la Unidad Docente

1.3.1. Dispositivos asistenciales.

1.3.2. Dispositivos adicionales.

1.4. Tutores (roles y responsabilidades)

1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

2. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

2.1. Toma de posesión

2.2. Documentación para la firma del contrato

2.3. Derechos y deberes

2.4. Lencería

2.5. Salario

2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)

2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

2.7.1. Impresos

2.7.2. Vacaciones

2.7.3. Días de libre disposición

3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

3.1 Definición de la especialidad

3.2 Normativa

3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

4.1 Objetivo general de la formación

4.2 Organización de la tutoría

4.3 Plan de evaluación formativa anual y final

4.3.1 Evaluación formativa/continuada

4.3.2 Evaluación sumativa

4.4 Documentos o bibliografía de apoyo

4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del itinerario formativo



1. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA INTENSIVA DEL “COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL”

El CHUF es una entidad pública dependiente de la Consellería de Sanidade de la Comunidad Gallega. Es responsable de la asistencia especializada del área de Ferrolterra, que cuenta con una población de 186.088 habitantes (INE diciembre 2022).

El Servicio de Medicina Intensiva tiene acreditación para formación especializada. Tiene una óptima carga asistencial, por lo que constituye un medio propicio para la capacitación profesional del residente a través del ejercicio progresivo de las funciones del especialista. Las sesiones clínicas, rotaciones y cursos permiten la adquisición de conocimientos teóricos, estimulando la investigación científica y presentación de trabajos en congresos/reuniones y revistas especializadas.

El contenido actual de la especialidad es amplio y, debido a la capacitación del/de la residente para el tratamiento integral del paciente, es previsible que su campo de actuación se continúe ampliando para abarcar todo tipo de nuevas terapias. Es por ello que nuestro complejo hospitalario forme parte de la formación de estos especialistas, como así sucede en otras áreas de similares características.



1.2. El centro Docente

1.1.1. Comisión de Docencia

1.1.1.1 Composición y funciones

La Comisión de Docencia en el Área Sanitaria de Ferrol está formada por:

- **Presidente/a (jefe de estudios del Hospital)**
- **Vicepresidente/a (jefe de estudios de la UDMAFyC)**
- **Presidente/a de la subcomisión de Enfermería de centro (miembro nato)**
- **Presidente/a de subcomisión de unidad multiprofesional de salud mental (miembro nato)**
- **Presidente/a subcomisión EIR de unidad multiprofesional de salud mental (miembro nato)**
- **Secretario/a**
- **6 vocales representantes de los tutores (área quirúrgica, área médica, servicios centrales, área materno-infantil, área de salud mental y 1 tutor elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación)**
- **6 vocales representantes de residentes (área quirúrgica, área médica, servicios centrales, área materno-infantil y área de salud mental y vocal representante de los EIR)**
- **1 vocal representante general de los residentes (secretario suplente) (miembro nato).**
- **Tutor/es hospitalario de la UDMAFyC (solo uno de los tutores nombrados tendrá derecho a voto).**
- **1 vocal representante de la CC.AA.**
- **1 vocal nombrado por la Junta de Personal**
- **Invitados: 1 representante de la biblioteca del centro por su vinculación con la docencia, un representante de la dirección, tutores de las especialidades que no ocupen cargo de vocal y otros tutores o coordinadores de unidades de especial afluencia de residentes**

- El **presidente**, tiene las funciones que se detallarán a continuación en el apartado de funciones del jefe de estudios.
- El **vicepresidente** de la comisión, que sustituirá al presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad.
- El **secretario** de la comisión, con voz, pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. De igual forma, se designará como secretario suplente al representante de residentes que sustituirá al titular en caso de vacante, ausencia o enfermedad. Corresponderá al secretario, además de las funciones previstas en la Ley 40/2015, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los especialistas en formación.
- Los **vocales**, a los que corresponderán las funciones que figuran en la Ley 40/2015, serán designados de la forma siguiente:
 - a) Vocales en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un **período de dos años**, entre los propios tutores correspondientes a las siguientes áreas: área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno-infantil, salud mental y un sexto vocal elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación.



b) Vocales en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, **por un período de dos años**. Las áreas correspondientes coincidiendo con las de los tutores serán área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno-infantil, salud mental y el vocal representante de los EIR.

El vocal representante general de los residentes será miembro nato.

c) Un vocal designado por la comunidad autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.

d) Un vocal designado por la Junta de Personal.

e) Tutor/es hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria (solo uno de los tutores tendrá derecho a voto).

1.1.1.2 Jefatura de Estudios

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. 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.

Corresponde al **jefe de estudios** la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas formativos, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

1.1.2. Subcomisión de Enfermería

1.1.2.1 Composición y funciones

Composición:

La Subcomisión de Enfermería estará constituida, además de por los miembros enfermeros pertenecientes a la Comisión de Docencia Hospitalaria, por otros representantes de enfermeros tutores y residentes, con el fin de facilitar la participación y el trabajo de los aspectos más específicos que deberán ser en todo caso elevados para su ratificación por la Comisión de Docencia.

Dicha subcomisión, como grupo de trabajo específico no se requiere representación de la Comunidad Autónoma, ni de la Dirección del Centro, pudiendo no obstante participar cuando se considere preciso por los temas objeto de la Reunión.

Su composición es la siguiente:

- Jefe de estudios.
- Presidente/a (presidente subcomisión de enfermería de centro).
- Secretaria: secretaria de UDI.
- Tutor EIR comunitaria (enfermera especialista tutora centro de salud).



- Tutor EIR obstétrico-ginecológica (enfermera especialista tutora de enfermería obstétrico-ginecológica).
- Tutor EIR salud mental (enfermera especialista tutora salud mental).
- Representante residente EIR comunitaria.
- Representante residente EIR obstétrico-ginecológica.
- Representante residente EIR de salud mental.

Funciones:

Serán funciones de la Subcomisión:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación.
- Las funciones de información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR.
- La coordinación con los distintos Dispositivos acreditados para la formación EIR.
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia del Centro.



1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad

ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS
Análisis Clínicos	2
Anatomía Patolóxica	1
Anestesia y Reanimación	1
Aparato Digestivo	1
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología.	1
Endocrinología	1
Farmacia hospitalaria	1
Medicina Intensiva (UCI)	1
Medicina Interna	1
Microbiología	1
Neumología	1
Neurología	1
Obstetricia y Ginecología	1
Oftalmología	1
Pediatría y áreas Específicas	1
Radiodiagnóstico	1
Urología	1
Unidad Docente Multiprofesional Área Familiar Y Comunitaria	15 (Medicina FyC) 8 (Enfermería FyC)
Unidad Docente Enfermería Obstétrico-Ginecológica	2 (Enfermería OBS)
Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental	1 Psiquiatría 2 Psicología Clínica 2 EIR Salud Mental
TOTAL	50



1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de Medicina Intensiva

1.2.1. Localización y estructura

Hospitalización:

En el hospital Arquitecto Marcide se disponen de 10 camas nominales asignadas al Servicio de Medicina Intensiva, situadas en la 2ª planta. En caso de que la presión asistencial lo requiera (como recientemente se produjo debido a la infección por virus SARS-CoV-2), se dispone de camas para pacientes críticos en la Unidad de Reanimación, a cargo de Medicina Intensiva.

Sala de sesiones:

Situada dentro del Servicio de Medicina Intensiva, dispone de ordenadores, proyector, pantalla, televisión con conexión a ordenador, mesa de reuniones con capacidad para unas 16 personas.

Técnicas:

En el Servicio de Medicina Intensiva se llevan a cabo diferentes técnicas correspondientes a la propia especialidad como puede ser la monitorización hemodinámica invasiva (mediante la canalización de catéter venoso central y catéter arterial, sistema Vigileo®, Volume-View®, PICCO®, catéter Swan-Ganz, etc.), manejo de la ventilación mecánica no invasiva (BiPAP, oxigenoterapia de alto flujo) e invasiva con manejo de vía aérea difícil (se disponen de diversos dispositivos de videolaringoscopia además de realizarse técnicas como la traqueostomía percutánea y cricotiroidotomía). Recientemente también se dispone de tomografía por impedancia eléctrica. Adicionalmente, se vienen realizando de manera habitual otras técnicas como el implante de marcapasos provisional, balón de contrapulsación intraaórtico, drenajes torácicos, pericárdicos, e implante de catéteres para diálisis (junto con técnicas de reemplazo renal artificial) así como epidurales (orientados a la analgesia). Asimismo, se disponen de varios ecógrafos (4 en total, entre ellos un Lumify®) orientados a la canalización de catéteres ecoguiados, la ecocardiografía y la ecografía pulmonar. Se cuenta también con monitorización de índice biespectral (BIS).

Coordinación de Trasplantes:

La labor de coordinación de trasplantes en el Área Sanitaria de Ferrol se lleva a cabo fundamentalmente dentro del Servicio de Medicina Intensiva, el cual que cuenta actualmente con 3 coordinadores hospitalarios de trasplantes, dependientes de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Estos se encargan, junto con la colaboración del resto de los integrantes del servicio, de identificar, evaluar, soportar y proponer a la ONT los posibles donantes que se encuentren dentro de nuestra Área Sanitaria. En la actualidad se dispone únicamente de programa de donación en muerte encefálica, aunque se está trabajando para implantar la donación en asistolia controlada.

Soporte a otros servicios y unidades:

El Servicio de Medicina Intensiva da soporte habitualmente a otras unidades como Cardiología, para la realización de cardioversiones eléctricas y sedación para ecocardiografía transesofágica, así como pruebas de provocación de síndrome de Brugada. Se brinda también soporte a Digestivo para la realización de endoscopias en el paciente con sangrado digestivo bajo sedación. Se proporciona soporte a Neurología (en los periodos de guardia sin neurólogo) para el diagnóstico, tratamiento y monitorización de pacientes incluidos dentro del Código Ictus. También se da soporte a Alergología para monitorización y tratamiento de



pacientes que precisan realizar una desensibilización. Además, tal y como forma parte implícita del servicio, se oferta soporte a cualquier otro servicio o unidad que precise técnicas habituales como pueden ser el implante de vías centrales, drenajes torácicos, monitorización, ventilación, etc.

Participación en el transporte de pacientes:

El Servicio de Medicina Intensiva participa de forma activa en el transporte de pacientes en situación crítica que tengan que ser trasladados a otras unidades de referencia.

Comisiones Hospitalarias:

- Núcleo de Seguridad: Dra. María José Castro Orjales.
- Comité de Nutrición: Dr. Abel Vázquez González.
- Comité de Infecciones: Dra. María José Castro Orjales.
- Comité de Transfusiones y Hemoderivados: Dra. María Isabel Álvarez Diéguez.

1.2.2. Recursos humanos

La plantilla del Servicio de Medicina Intensiva del CHUF está conformada actualmente por los siguientes facultativos:

Jefa de Servicio:

Dra. María Isabel Álvarez Diéguez

Médicos adjuntos:

- Dra. María José Castro Orjales
- Dra. Irene Cid Tovar
- Dr. Francisco Javier Fariñas Rodríguez
- Dr. Antonio García Jiménez
- Dra. Sandra Gómez Canosa
- Dr. Álvaro Nieto García
- Dra. Helena Triguero San Cristóbal
- Dr. Abel Vázquez González

Personal de enfermería y auxiliar

El Servicio de Medicina Intensiva cuenta con un personal de enfermería (20 profesionales + 1 coordinador/a) y auxiliares (17 profesionales) fijo y adiestrado en unidades de críticos, que se refuerza con personal que ha realizado prácticas en unidades especiales si es necesario. Además, cuenta con celadores con experiencia en movilización de críticos, que se comparten con otros servicios.

Personal administrativo

Se dispone de un auxiliar administrativo a tiempo completo, con despacho en la 2ª planta, dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Sala de espera

El servicio dispone de una sala de espera para familiares en la 2ª planta del hospital, adjunta al Servicio de



Medicina Intensiva, donde esperan los familiares de los pacientes ingresados para ser informados de la evolución de los pacientes. Esta información se da de forma individual y personalizada en el despacho del administrativo que existe dentro de la propia UCI.

1.3. Dispositivos de la Unidad Docente

1.3.1. Los dispositivos asistenciales de la Unidad Docente son los que siguen:

Hospital Arquitecto Marcide

Unidad de hospitalización.

Unidades de hospitalización anexas.

1.3.2. Los dispositivos adicionales de la Unidad Docente son los que siguen:

- Intranet de Medicina Intensiva: dentro de la página web del hospital existe una sección específica en la que se ofrece diferente información sobre la especialidad.
- Unidad de Apoyo a la docencia e investigación.
- Sala de sesiones del Servicio de Medicina Intensiva, donde se celebran las sesiones del servicio.
- Aula de informática.
- Aula de Simulación de Ferrol: situada en el 4º piso del Hospital Naval del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, destinada al aprendizaje mediante cursos eminentemente prácticos, y sesiones periódicas previamente pactadas. Consta de 1 aula de Formación (sala dotada con medios audiovisuales), 1 aula de simulación médica, 1 aula de simulación quirúrgica y 2 aulas de cuidados críticos. Desde el Servicio de Medicina Intensiva se realiza de manera activa colaboración en los diferentes cursos del área que se llevan a cabo en estas aulas.
- Salones de actos de los Hospital Arquitecto Marcide y Hospital Naval.
- Unidad de Docencia e Investigación.
- Unidad de Formación Continuada.
- Biblioteca del Área Sanitaria: cuenta con la presencia de una bibliotecaria titulada y personal administrativo. Dispone de un aula de trabajo y ordenadores para consulta.
- Bibliosaúde: el Servicio Galego de Saúde ofrece a sus profesionales una biblioteca virtual con acceso a múltiples recursos, que incluyen numerosas bases de datos científicas y un amplio catálogo de publicaciones nacionales e internacionales.

La Unidad Docente dispone de los medios humanos y materiales apropiados para el desarrollo y capacitación de habilidades técnicas y de interrelación multiprofesional, encaminadas a mejorar la seguridad clínica y del paciente, según las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En nuestras instalaciones, contamos con el los medios humanos y materiales apropiado para el desarrollo y capacitación de habilidades técnicas, de interrelación multiprofesional, encaminadas a mejorar la seguridad clínica y del paciente, según las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.



1.4. Tutores (roles y responsabilidades)

- Dra. María José Castro Orjales.
- Dr. Abel Vázquez González.
- Dra. Helena Triguero San Cristóbal.
- Dr. Álvaro Nieto García.

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor de la especialidad propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, 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.

1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

- Dra. María Isabel Álvarez Diéguez
- Dr. Antonio García Jiménez
- Dra. Sandra Gómez Canosa
- Dr. Francisco Javier Fariñas Rodríguez
- Dra. Irene Cid Tovar

El colaborador docente es el profesional de los diferentes dispositivos de la unidad docente por donde rota la persona residente que, sin ser tutor, colabora de forma activa en su formación, asumiendo la orientación, la supervisión y el control de las actividades realizadas por la persona residente durante las rotaciones.

El colaborador docente participará activamente en la evaluación del aprendizaje y las competencias de la persona residente durante la rotación, de forma coordinada con su tutor o tutora.

También desarrollan tareas de colaboración docente los profesionales que participan activamente en actividades formativas específicas de los residentes, como cursos, talleres y otras actividades análogas.

2. INFORMACION LOGÍSTICA

2.1. Toma de posesión

Se realizarán siguiendo las instrucciones que oficialmente indican cada año desde el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, una vez conocidas las plazas adjudicadas, la Unidad de Docencia se pone en contacto con todos los adjudicatarios por correo electrónico y telefónicamente para indicar y facilitar la incorporación de los nuevos residentes.

El residente contactará con la Secretaría de Docencia (UDI) donde se le indicará quién es su tutor y se le informará de la fecha y hora del acto de acogida de residentes, que se celebra en la primera semana de su incorporación.

2.2. Documentación para la firma del contrato

ENTREGAR EN SECRETARÍA DE LA UNIDAD DE DOCENCIA/PAT/Vía telemática

- Ficha de datos personales (cubierta y con foto)
- Certificado ausencia de delitos sexuales
- Compromiso de confidencialidad

ENTREGAR PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO

- 2 fotos (tamaño carnet)
- Fotocopia DNI
- Fotocopia cartilla seguridad social
- Fotocopia titulación exigida

- Datos bancarios
- Fotocopia otras titulaciones
- Número de colegiado
- Acreditación adjudicación plaza/especialidad
- Nota: todas las fotocopias deberán ir acompañadas del original para a su compulsa

2.3. Derechos y deberes

LABOR DOCENTE

En los primeros días, tras su incorporación, deberán nombrar un representante de los R-1.

Los residentes tendrán **obligación de asistir a las sesiones clínicas hospitalarias y demás actividades docentes que se celebren.**

El residente reflejará en su libro del especialista en formación, de forma prospectiva, su participación en actividades asistenciales, docentes, de investigación y otros datos de interés curricular. Cada una de estas actividades debe ser visada por el responsable directo de la misma que, al mismo tiempo, incorporará las observaciones que considere oportunas en relación con las aptitudes y conducta profesional del residente.

Se llevará a cabo una evaluación continuada, coordinada por el tutor y siguiendo el programa de la especialidad pertinente, que culminará a final de año con una evaluación por el Comité de cada especialidad. Los registros de la evaluación continuada y el resultado de la evaluación anual se remitirán al Registro Nacional de Residentes.

Cuando sea solicitado, la Comisión de Docencia informará acerca de las rotaciones externas para ampliar formación en otros centros sujetos a la normativa de cada especialidad según su duración. El residente podrá solicitar permisos para asistir dentro del horario de trabajo a conferencias, cursillos, congresos u otros actos relacionados con la especialidad en la que se está formando siempre y cuando estén justificados. Para ser computables en la evaluación anual estas actividades deben contar con el reconocimiento de tutor y la Comisión de Docencia.

LABOR DE INVESTIGACIÓN

En la intranet se puede consultar un procedimiento para solicitar apoyo metodológico y estadístico y a su vez existe un correo genérico investigacion.ferrol@sergas.es para solicitar dicha cita de apoyo. Toda actividad de investigación debe ser conocida por el tutor y seguirá los cauces de aprobación generales para los trabajos de investigación en el hospital. Las actividades en este campo quedarán también reflejadas en el libro del Especialista en Formación.

LABOR ASISTENCIAL

Al igual que el resto de la plantilla los residentes, con independencia del año de residencia y especialidad, realizarán las guardias laborables de lunes a sábado, y las festivas en domingo o festivos reconocidos en el calendario laboral.

Al personal que realice guardias que supongan permanencia en el Centro, se le proporcionará todo lo

necesario para la misma (busca, cama, etc.).

El horario de guardia será el marcado por la especialidad.

La dirección del centro garantizará la realización de al menos 3 guardias mensuales: 2 en días laborables y 1 en festivo (DOG de 24 de marzo de 1995), siendo aconsejable, para la mayoría de los especialistas en formación, desde el punto de vista docente, la realización de 5 guardias mensuales: 4 en días laborables y 1 en festivo. Por necesidades docentes y previo informe favorable de la Comisión de Docencia, se podrá solicitar un aumento en el número de guardias, para los residentes de alguna especialidad concreta, no debiendo sobrepasar el número de seis guardias mensuales.

Los residentes de Medicina Intensiva del CHUF realizan sus guardias del primer año de formación de la siguiente manera:

- Primeros 2 meses: 5 guardias en Urgencias.
- Sigüentes 5 meses: 3 guardias en Urgencias y 2 en Medicina Interna.
- Últimos 5 meses: 3 en Medicina Intensiva y 2 en Urgencias.

La prestación de servicios docente-asistencial del residente será en régimen de dedicación a tiempo completo al Sistema Sanitario Público, por lo que dicha prestación de servicios será incompatible con la realización de cualquier otra actividad pública o privada en los términos previstos por la Ley 53/1984 de 26 de diciembre de Incompatibilidades de personal al servicio de las Administraciones Públicas.

La responsabilidad progresiva del Residente (artículo 15 del RD 183/2008)

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 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 implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

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

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

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

A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

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.

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 elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES

Los residentes tienen representación en los siguientes órganos de participación: Comisiones y Subcomisiones de Docencia, Comisiones Asistenciales y otros Comités técnicos.

2.4. Lencería

El centro suministrará la ropa de uso sanitario necesaria (batas, zuecos, etc.).

2.5. Salario

Las retribuciones a percibir por el trabajador residente comprenderán los siguientes conceptos:

A) Sueldo base: el que se corresponda con el título exigido para el acceso a la plaza de especialista en formación adjudicada.

B) Complementos en base a la normativa vigente.

Las retribuciones previstas en esta cláusula se actualizarán de acuerdo con las previsiones contenidas en las leyes anuales de presupuestos y con lo que establezca el convenio colectivo que resulte de aplicación.

2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)

Al residente se le facilitará el formulario para la solicitud de usuario de informática, con acceso a IANUS y correo electrónico, desde la Unidad de Docencia se le indicará al servicio de Informática que tipo de acceso tendrán, atendiendo a su grado de responsabilidad.

2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

El personal residente, para los efectos de régimen de permisos y licencias, recibirá el mismo tratamiento que el personal estatutario de la institución en que preste servicios.

2.7.1. Impresos

Están a disposición de todo el personal en la Intranet.

2.7.2. Vacaciones

Se solicitarán a través del programa FIDES.

2.7.3. Días de libre disposición

Se solicitarán a través del programa FIDES.

3. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

3.1. Definición de la especialidad

La especialidad de Medicina Intensiva nace hace unos 30 años, como consecuencia de los avances de la medicina que hacen posible la recuperación de paciente en situación crítica hasta el momento irreversibles.

En la mayoría de los hospitales se vio la necesidad de agrupar a estos pacientes con situaciones fisiopatológicas que ponían en riesgo su vida en una sola Unidad que en principio se nutrió de médicos de distintas especialidades integradas en el cuidado de este tipo de pacientes. En los años siguientes se comprobó que muchos pacientes en esta situación compartían características fisiopatológicas y físicas homogéneas y la necesidad de asimilar estrategias terapéuticas y un desarrollo tecnológico creciente fueron la justificación para la creación de la especialidad de Medicina Intensiva y Cuidados Críticos. En España estas Unidades se desarrollan a partir de mediados de la década de los 70.

Se define la Medicina Intensiva como aquella parte de la medicina que se ocupa de los pacientes con alteraciones fisiopatológicas que hayan alcanzado un nivel de severidad tal que representan una amenaza actual o potencial para su vida y al mismo tiempo sean susceptibles de recuperación. Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), de Medicina Intensiva (UMI) o Vigilancia Intensiva (UVI) son los lugares fundamentales donde se realiza esta asistencia. Se trata de Servicios Centrales de carácter polivalente, que funcionan en íntima relación con los demás Servicios hospitalarios y del área de Salud y atienden tanto a pacientes médicos como quirúrgicos, con el denominador común de carácter crítico y potencialmente recuperables. Para ello disponen de unas características de diseño arquitectónico, equipamiento técnico y personal cualificado peculiares. Esto también se puede desarrollar en el ámbito extrahospitalario donde sea necesario, especialmente en el transporte de pacientes en situación crítica.



3.2 Normativa

- 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.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

La [Ley 44/2003](#), de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. El capítulo III, del título II de esta Ley (artículos 15 a 32) está monográficamente destinado a la formación especializada en Ciencias de la Salud y sus previsiones han sido desarrolladas por las disposiciones que se citan en los párrafos siguientes.

[Real Decreto 1146/2006](#), de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

[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.

[Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y [Resolución de 3 de julio de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.

[Real Decreto 589/2022](#), de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

[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.

[Orden SSI/81/2017](#), de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

3.3. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad

El Programa Formativo de Medicina Intensiva se publica en el BOE el 9 de marzo de 2007 como *Orden SCO/528/2007 del 20 de febrero*.

Se puede consultar en la siguiente dirección electrónica:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/consejoEspecialidades.htm>

Se puede consultar los distintos programas e información del consejo nacional de especialistas en ciencias de la salud en el siguiente enlace:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionalesSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/home.htm>

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

4.1. Objetivo general de la formación

El objetivo final del presente programa es conseguir especialistas competentes y bien preparados que sean capaces de ser reconocidos como tales, siendo autosuficientes y estando capacitados para asumir la totalidad de las funciones profesionales actuales de la especialidad y las que el futuro aporte según su evolución. Por tanto, el especialista en Medicina Intensiva debe ser capaz de sentar las indicaciones de los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las diferentes áreas de la especialidad, así como de realizarlos, interpretarlos aplicarlos y explicarlos adecuadamente.

El periodo de formación del residente (PFR) de Medicina Intensiva en España es de 5 años, orientado a la atención de los pacientes con disfunción o fracaso actual o potencial de uno o varios órganos o sistemas que representen una amenaza para la vida y que son susceptibles de recuperación. Incluye el soporte del donante potencial de órganos. Requiere un manejo continuo de los pacientes, incluyendo la monitorización, el diagnóstico y el soporte de las funciones vitales afectadas, así como el tratamiento de las enfermedades que provocan dicho fracaso y obliga a la atención inmediata al paciente en cualquier ámbito donde se encuentre.

La formación debe capacitar al especialista sentando las bases para que pueda incorporar a la práctica diaria de su profesión los avances que se produzcan en su especialidad y en otras áreas de conocimiento de interés para mejorar la atención a los ciudadanos. Por ello, el programa formativo de esta especialidad persigue cumplir los siguientes objetivos:

OBJETIVOS DOCENTES (Conocimientos y habilidades)

Conocimientos:

- Aprendizaje de los conocimientos teórico-prácticos de la especialidad.
- Capacitación para jerarquizar los conocimientos por su importancia.
- Capacitación para la aplicación de la información teórica en la práctica.

Habilidades:

- Desarrollar la destreza suficiente en las técnicas inherentes a la especialidad, para solventar problemas concretos.
- Dotar de eficacia práctica a la hora de aplicar las técnicas.
- Favorecer la adopción de una escala de prioridades de actuación práctica.

OBJETIVOS ASISTENCIALES

La labor fundamental del residente es la de formarse adecuadamente para el desempeño futuro de su trabajo como especialista en Medicina Intensiva.

OTROS OBJETIVOS

Actitudes:

- Formar la actitud de responsabilidad ante el enfermo y la sociedad y promover la buena relación con los pacientes, familiares y en el equipo de trabajo multidisciplinar.
- Desarrollar la capacidad de autoformación y autoevaluación.
- Capacitación para el estudio, la buena utilización de las fuentes de conocimiento, la docencia y la investigación

ROTACIONES: La residencia se estructura en rotaciones de duración variable. Tanto la duración como la estructura de cada rotación no son rígidas y pueden modificarse según las necesidades. A su vez, cada rotación se subdivide en tres áreas de igual importancia: asistencial, docente e investigadora. Cada una de las rotaciones cuenta con unos mínimos de cumplimiento (controlados) que aseguren la calidad de las mismas. Es obligación del residente cumplir con cada una de las áreas en cada una de las rotaciones descritas más adelante. Cada rotación será específicamente diseñada y supervisada por el tutor, el jefe de servicio y el propio residente, con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados. La actividad asistencial a realizar por el residente de medicina intensiva es fundamentalmente clínica, con la adquisición de las habilidades técnicas que permitan una adecuada utilización de los recursos y una interpretación correcta de los resultados obtenidos.

Una parte de las rotaciones podrán realizarse fuera del hospital Universitario Arquitecto Marcide (rotación extra hospitalaria) en los dispositivos asociados (CHUAC, CHUS, CHUVI).

ROTACIONES EXTERNAS: desde el Servicio de Medicina Intensiva y la Unidad de Docencia se fomentará que se realicen rotaciones en centros de reconocido prestigio a nivel nacional e internacional.

POSIBILIDADES FORMATIVAS POSTGRADO: durante su periodo de formación el residente de medicina intensiva tiene la posibilidad de realizar aquellos trabajos y máster necesarios para obtener la tesis doctoral.

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS: también presentará comunicaciones a congresos regionales, nacionales e internacionales y publicará artículos en revistas de la especialidad. Se considerará labor investigadora la participación en ensayos clínicos multicéntricos que se están realizando en el servicio y la ayuda a compañeros en las labores de investigación.

CURSOS ACIS (Axencia de Coñecemento en Saúde): se promoverá la realización de cursos de interés para la especialidad de Medicina Intensiva.

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DOCENTES DEL SERVICIO: el Servicio de Medicina Intensiva realiza de forma habitual sesiones revisión de casos clínicos, monográficas y bibliográficas. El residente tiene la obligación de asistir y colaborar en estas sesiones.



NIVELES DE RESPONSABILIDAD/GRADO DE SUPERVISIÓN EN LAS HABILIDADES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN (ver Anexo I al final del presente documento): en cuanto a los niveles de responsabilidad, no es posible que los especialistas en formación lleguen a ser plenamente competentes en todos y cada uno de los aspectos que integran la especialidad y por lo tanto debe diferenciarse entre conocimientos y habilidades adquiridas por una parte y por otra, las experiencias básicas alcanzadas. Los niveles de responsabilidad tienen relación con la experiencia. Hay procedimientos y exploraciones no habituales o muy complejas ejecutadas por el especialista de plantilla del servicio en las que la participación del residente es menor, no obstante, estas actividades deben formar parte de los programas de especialización pues el residente debe disponer de cierto grado de experiencia en los mismos. En otras ocasiones el residente participa como observador o como ayudante, a fin de adquirir el conocimiento y comprensión de determinados procedimientos complejos sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. En parecida situación se encuentra la denominada experiencia opcional en la que experiencia práctica no es esencial, pero se requieren ciertos conocimientos teóricos. A la vista de lo anterior y con carácter general pueden distinguirse los siguientes niveles de responsabilidad:

- **Nivel de responsabilidad 1:** son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa.
- **Nivel de responsabilidad 2:** son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del especialista encargado.
- **Nivel de responsabilidad 3:** son actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente.

4.2. Organización de la tutoría

Las principales funciones del tutor/a son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor/a propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor/a en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor/a realizará las entrevista tutor-residente periódicamente, según lo establecido en el RD 183/2008, de 8 de febrero, son obligatorias cuatro entrevistas tutor-residente al año. Estas se realizarán aproximadamente durante los meses de junio, octubre, enero y abril y el contenido básico de las mismas será el siguiente:

- Organización sobre rotaciones y objetivos específicos a alcanzar en el año.
- Evolución de la formación teórica y asistencial.
- Planificar posibles modificaciones individualizadas de la guía formativa.

- Programación de sesiones clínicas y su contenido.
- Formación científica. Cursos y asistencia a congresos. Actividades formativas impartidas.
- Resultado de evaluaciones y sugerencias para modificar la guía formativa.
- Discusión razonada de la memoria de cada rotación.

El tutor dispone de un día liberado de labor asistencial al mes, destinado a realizar las labores administrativas necesarias, entrevistas a los residentes, etc.; además de acudir a la reunión de la Comisión de Docencia del centro. El resto de los días del mes está siempre disponible para solucionar cualquier problema que surja relacionado con la docencia.

El tutor/a estará al tanto de las evaluaciones de las rotaciones fuera de la propia unidad y participará en el comité de evaluación anual y final de cada residente, así mismo tendrá en cuenta la actividad de formación del residente, la actividad investigadora y el resultado de encuestas sobre el grado de satisfacción con la calidad docente.

Para facilitar la labor tutorial y la evaluación anual, el residente debe entregar al final de año de residencia según los modelos elaborados por la Comisión de Docencia lo siguiente:

- **Memoria anual** que incluye:
 - Descripción del trabajo realizado en cada una de las rotaciones, adquisición de conocimientos y habilidades.
 - Actividad realizada
 - Resumen de los cursos del programa común y específico complementario realizados
 - Reflexión crítica de cada rotación
- **Ficha de evaluación de actividades complementarias**, supervisada por el tutor.

En la **Intranet del ASF**, en el apartado de la **Unidad de Docencia** se encuentran disponibles todos los documentos y la información necesaria para el residente:

1. Programa Común y Específico complementario.
2. Normativa de la Comisión de Docencia.
3. Normativa de la Formación Sanitaria Especializada.
4. Regulación de rotaciones externas.
5. Modelo de incidencias en las guardias.
6. Protocolo de supervisión de los residentes en las guardias. (Área de urgencias)
7. Plan de gestión de calidad docente de la formación sanitaria especializada del ASF
8. Documentos evaluación: instrucciones, ficha evaluación de rotaciones, ficha de evaluación de actividades complementarias, ficha de evaluación ponderada.
9. Instrucciones para ayudas en rotaciones externas, cursos y congresos.

4.3 Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final

Las evaluaciones deberán ser motivadas y basadas en datos acreditados, se constituirá un Comité de Evaluación cuya función será la evaluación anual y final de los Especialistas en formación.

4.3.1 Evaluación formativa/continuada

La evaluación formativa tiene como finalidad el seguimiento del progreso en el aprendizaje del residente, su adquisición de competencias y la consecución de los objetivos establecidos en el programa de formación, identificando y planificando cuando proceda las actividades específicas para alcanzarlas.

Esta evaluación se llevará a cabo mediante las entrevistas tutor-residente, la valoración de la memoria de actividades y los informes de los colaboradores docentes de cada rotación.

4.3.2 Evaluación sumativa

La evaluación sumativa anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

Según la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, se aprueban las siguientes directrices básicas para las evaluaciones de los especialistas en formación:

El tutor elaborará un **informe de evaluación anual**, según el cual el Comité de Evaluación decide la calificación anual del residente:

- **POSITIVA:** calificación global anual ≥ 5 .
- **NEGATIVA** (recuperable): calificación global anual < 5 o imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual.

Se realizará una **evaluación final** tras la evaluación positiva del **último año de residencia**:

- **POSITIVA:** la media de calificaciones está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** la media de calificaciones es $> 7,5$.
- **NEGATIVA:** media de las calificaciones del residente es < 5 . Debe acreditarse la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

Informes de Rotaciones 65 % + Actividades complementarias 10% + Informe del tutor 25%.

A. Ponderación de los informes de rotaciones 65%:

Duración (meses) x Calificación de la rotación/11 meses

Para cada rotación se elaborará una **FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES** según el modelo aprobado por la comisión de docencia, disponible en la Intranet de la UDI en donde se incluye:

Evaluación cualitativa del cumplimiento de objetivos de cada rotación.

Definidos previamente con el nivel de responsabilidad que le corresponda y que serán evaluados por 2-3 adjuntos por cada rotación. (Total/parcial/no conseguido)

Nivel de Conocimientos y habilidades (A):

Conocimientos adquiridos, razonamiento/valoración del problema, capacidad para tomar decisiones, habilidades, uso racional de recursos, seguridad del paciente.

Evaluación de 1 a 10

Nivel de Actitudes (B):

Motivación, puntualidad/asistencia, comunicación con el paciente y la familia, trabajo en equipo, valores éticos y profesionales.

Evaluación de 1 a 10.

Calificación global de la rotación = 70% A + 30% B.

NOTA: Respecto a las evaluaciones negativas.

La evaluación negativa de los ítems del apartado A, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

La evaluación negativa de los ítems del apartado B, puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa.

B. Actividades complementarias 10%:

Publicaciones, comunicaciones/póster, asistencia a cursos/talleres, sesiones clínicas, proyectos investigación.

NIVEL	PUBLICACIONES	COMUNICACIÓN ORAL	PÓSTER
INTERNACIONAL	0,3	0,2	0,1
NACIONAL	0,2	0,1	0,05
AUTONÓMICA	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02-0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	- En el servicio/unidad hasta 0,01 - Generales/hospitalarias hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)



C. Calificación anual del tutor 25%:

Entrevistas trimestrales, libro del residente, informes de jefes asistenciales, valoración cualitativa de cada rotación.

Evaluación cuantitativa	Evaluación cualitativa
1-2	<u>Muy insuficiente</u> . Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<u>Insuficiente</u> . No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	<u>Suficiente</u> . Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<u>Muy bueno</u> . Domina todos los objetivos anuales.
10	<u>Excelente</u> . Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes calificados como muy buenos



4.4 Documentos o bibliografía de apoio

- **Bibliosaúde:** acceso a través de la intranet <https://bibliosaude.sergas.es>
- **Manuales electrónicos de interés en Medicina Intensiva:**
 1. Critical Care Eds. John M. Oropello, et al. New York, NY: McGraw-Hill
 2. Principles and Practice of Mechanical Ventilation, Ed. Martin J. Tobin. New York, NY: McGraw-Hill, 2013
 3. Principles of Critical Care, Eds. Jesse B. Hall, et al. New York, NY: McGraw-Hill, 2014
 4. Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e New York, NY: McGrawHill
 5. Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12e Eds.1.2
 6. Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology, 5e Eds. John F. Butterworth, IV, et al. New York, NY: McGraw-Hill, 2013
- **Revistas electrónicas de interés en Medicina Intensiva:** se indican las revistas especializadas disponibles, recomendadas disponibles a través de <https://bibliosaude.sergas.gal/Paxinas/web.aspx>, catálogo de publicaciones electrónicas, auspiciado por la Consellería de Sanidade, en el que se ofrece el listado de revistas electrónicas con acceso en internet a texto completo. Además, también existe acceso directo a la revista Uptodate®. A continuación, se enumeran las revistas de acceso electrónico de mayor interés:
 1. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
 2. Anaesthesia, Pain & Intensive Care
 3. Annals of Intensive Care
 4. Bulletin of emergency and trauma
 5. Burns and trauma
 6. Chest
 7. Circulation
 8. Clinical Infectious Disease
 9. Critical Care
 10. Critical Care Clinics
 11. Critical Care Medicine
 12. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
 13. Enfermería Intensiva
 14. Intensive Care Medicine
 15. Journal of Critical Care
 16. Journal of emergencies, trauma and shock
 17. Journal of Intensive Care
 18. Journal of Intensive Care Society
 19. Journal of trauma management & outcome
 20. The New England Journal of Medicine
 21. Medicina Intensiva
 22. Resuscitation
 23. Revista Española de Cardiología
 24. Stroke



- **Bases de datos bibliográficas:**

1. Medline
2. Pubmed
3. Cochrane Library

- **Instituciones y Sociedades Científicas:**

1. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) www.semicyuc.org
2. Sociedad Gallega de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SOGAMIUC) www.sogamiuc.org
3. European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) www.esicm.org

- **Biblioteca:** el complejo Hospitalario Universitario Arquitecto Marcide y Novoa Santos, cuenta con una biblioteca física, situada en la planta baja del hospital, con todos sus servicios a disposición de los profesionales sanitarios del área.

- **Libros de la especialidad:**

1. Inmersión en Medicina Intensiva. SEMICYUC.
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...

En el caso de que no existan determinados artículos o publicaciones dentro de las bibliotecas mencionadas, estos pueden ser solicitados en la biblioteca, que gestiona su localización y adquisición gratuita por medio de convenios y concertos con otras bibliotecas hospitalarias. Por otra parte, es característica general de la formación la utilización de guías de procedimientos estandarizados para documentar las capacidades y la experiencia obtenidas.



4.5. Programa teórico complementario y desarrollo del itinerario formativo

4.5.1 Aspectos a desarrollar durante todo el período formativo

4.5.1.1. Competencias transversales

Durante los cinco años del periodo formativo se deberán adquirir y desarrollar, además de las competencias propias de la especialidad, las competencias genéricas y transversales comunes a las especialidades de ciencias de la salud.

Competencias transversales
<p>Valores y actitudes profesionales. Principios de bioética:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar los métodos de la bioética y el método de deliberación en la práctica profesional. 2. Comprometerse con los valores de la profesión y cumplir con los principios y valores de los sistemas de salud. 3. Valorar la capacidad de los pacientes para tomar decisiones. Aplicar la Ley de autonomía del paciente. 4. Conocer los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica. Manejar adecuadamente la confidencialidad y el secreto profesional. 5. Detectar y manejar situaciones de conflicto ético o de abuso o maltrato. Conocer los aspectos legales de la atención a menores o discapacitados. 6. Conocer el funcionamiento y los cometidos de los comités de ética y de investigación
<p>Comunicación clínica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar los principios básicos de la comunicación humana a la práctica clínica, en la relación con los pacientes, familiares, cuidadores y otros profesionales. 2. Seleccionar la vía o método de comunicación apropiado a las diferentes situaciones (malas noticias, grupos específicos de población, pacientes terminales o agresivos...). 3. Valorar el impacto de la enfermedad en el paciente y familia, tratando de aliviarlo incrementando el nivel de empatía. 4. Aprender a alcanzar acuerdos con el paciente y su entorno.
<p>Manejo de la información clínica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar críticamente y usar las fuentes de información clínica. 2. Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en el desempeño profesional. 3. Conocer las principales fuentes de protocolos y guías de práctica clínica. 4. Conocer los indicadores sanitarios de uso más frecuente y los principios básicos de codificación según la nomenclatura internacional (CIE).
<p>Investigación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprender a formular hipótesis de trabajo en investigación y saber valorar de forma crítica la información científica para la resolución de problemas. 2. Aplicar los principios científicos y bioéticos de la investigación y participar en el diseño y desarrollo de proyectos de investigación 3. Diseñar, obtener datos y realizar estudios estadísticos básicos usando programas informáticos. 4. Realizar presentaciones en reuniones científicas y publicaciones en revistas científicas. 5. Desarrollar habilidades en búsquedas bibliográficas.



6. Desarrollar habilidades en lectura crítica de artículos.
7. Conocer los principios básicos de la práctica clínica basada en la evidencia.

Gestión clínica y de la calidad:

1. Ser capaz de contribuir a los cambios organizativos.
2. Utilizar eficazmente los recursos disponibles.
3. Conocer la importancia de la coordinación entre especialidades y niveles asistenciales.
4. Aprender a utilizar los dispositivos sanitarios especiales como hospital de día, hospitalización a domicilio, consultas de atención precoz, recursos sociosanitarios, etc.
5. Aplicar las normas de seguridad del paciente.

Trabajo en equipo:

1. Conocer las funciones y la distribución de responsabilidades entre los miembros de la unidad.
2. Comunicarse de forma apropiada con los compañeros, respetar sus contribuciones y colaborar con ellos.
3. Relacionarse con otros profesionales de la salud comprendiendo y respetando el papel de cada uno.
4. Contribuir a la resolución de conflictos.
5. Ser consciente de la necesidad de pedir ayuda o consultar a otros profesionales y hacerlo siempre que se requiera.

Docencia y formación:

1. Conocer los principios del aprendizaje profesional.
2. Comprometerse con los valores de la profesión y cumplir con los principios y valores de los sistemas de salud.
3. Detectar necesidades formativas y ayudar a generar oportunidades de mejora.
4. Aprender metodología docente y de evaluación de competencias.
5. Participar en planificación e impartición de actividades formativas.
6. Colaborar en las actividades formativas de otros profesionales y estudiantes.

Idiomas:

1. Ser capaz de leer y comprender textos científicos en lengua inglesa.
2. Iniciarse en la elaboración de textos científicos en lengua inglesa.
3. Entrenar la elaboración y presentación de comunicaciones científicas en lengua inglesa.

4.5.1.2. Cursos

<http://intranetasf/web/guest/cursos>

<https://ferrol.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtab&idLista=9&idContido=25&migtap=25&idTax=5009>

Durante los cinco años del periodo formativo han de realizarse al menos los cursos correspondientes al programa común complementario para los MIR del área sanitaria y, en la medida de lo posible, los correspondientes al programa específico complementario de la especialidad que se detallan en la siguiente tabla.

PROGRAMA ESPECIFICO COMPLEMENTARIO	
CURSOS, REUNIONES, CONGRESOS	AÑO
Curso de comunicación de malas noticias Reunión SOGAMIUC Reunión Jóvenes Intensivistas SOGAMIUC	R1
Curso de terapéutica antimicrobiana (Barcelona) Curso de Ventilación Mecánica (Valencia) CIMIR2 (Madrid) Congreso SEMICYUC Reunión SOGAMIUC Reunión Jóvenes Intensivistas SOGAMIUC	R2
Curso de ecocardiografía Vall d'Hebron (Barcelona) Curso de Ventilación Mecánica VentiBarna (Barcelona) Galisepsis (Orense) Congreso SEMICYUC Reunión SOGAMIUC Reunión Jóvenes Intensivistas SOGAMIUC	R3
Reunión anual de GTEI Curso de vía aérea difícil (Santiago) Curso politraumatizado grave Hospital 12 octubre (Madrid) Curso Simulación Médica Avanzada Curso de la ESCIM Congreso SEMICYUC Reunión SOGAMIUC Reunión Jóvenes Intensivistas SOGAMIUC	R4



PROGRAMA ESPECIFICO COMPLEMENTARIO	
CURSOS, REUNIONES, CONGRESOS	AÑO
Curso de Instructor de Soporte Vital Avanzado Curso de donación y trasplante TPM Curso de Neuromonitorización (Barcelona) Curso EcmoBarna (Barcelona) Curso de Instructor de Simulación Médica Avanzada Curso ATLS Congreso SEMICYUC Reunión SOGAMIUC Reunión Jóvenes Intensivistas SOGAMIUC	R5

Además, es recomendable asistir a cursos formativos más específicos relacionados con las distintas materias de las rotaciones. La Comisión de Docencia y la Unidad de Formación Continuada colaboran en la organización de estos cursos. El programa anual puede consultarse en la Intranet-Unidad de Docencia e Investigación.

4.5.1.3. Sesiones

Durante toda la duración del período formativo se asistirá a las sesiones generales del Área Sanitaria, a aquellas organizadas por el Servicio de Medicina Intensiva y a las que se lleven a cabo en las distintas unidades o servicios en los que el residente realice estancias formativas.

Además, participará activamente en las de la Sección de Medicina Intensiva, que se estructuran como sigue:

- Sesiones clínicas.
- Sesiones clínico-patológicas.
- Sesiones de residentes: incluyen sesiones bibliográficas, discusión de casos clínicos cerrados y conversaciones con el experto.

Sesiones Clínicas/bibliográficas/otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Sesiones generales del Área Sanitaria de Ferrol Sesiones de residentes de Medicina Intensiva Sesiones de la sección de Medicina Intensiva Sesiones específicas de las unidades durante las estancias formativas	1 sesión trimestral en el Servicio de Medicina Intensiva 1 sesión al finalizar la estancia formativa en: <ul style="list-style-type: none"> • Urgencias • Medicina Interna • Neurología • Cardiología • Neumología

4.5.1.4. Atención continuada (Guardias de presencia física)

El número de guardias será de 5 (6 previa aprobación en Comisión de Docencia) guardias al mes durante todo el período formativo.

Durante el primer año de residencia las guardias se llevarán a cabo en el Servicio de Urgencias, en el de Medicina Interna y en el de Medicina Intensiva (como se desglosa en el cuadro adjunto).

La **supervisión** será de presencia física y la harán los profesionales que presten servicio allí donde el residente realice la atención continuada. Se revisarán por escrito las altas, ingresos y demás documentos en los que intervenga el residente. Existen a tal efecto **protocolos hospitalarios** de supervisión durante la atención continuada en dichos servicios (disponible en la intranet de la Unidad de Docencia e Investigación).

Las guardias a partir de R2 (incluido) se realizarán en el Servicio de Medicina Intensiva, supervisadas por FEA de Medicina Intensiva de dicho centro.

Guardias	
R1	R3, R4 y R5
5 guardias al mes (exclusivamente en Urgencias durante los 2 primeros meses, posteriormente 3 en Urgencias y 2 en Medicina Interna durante los siguientes 5 meses, finalmente 3 de UCI y 2 de Urgencias en los 5 últimos meses).	5-6 guardias al mes en el Servicio de Medicina Intensiva. Posibilidad de hacer guardias en otros centros durante las rotaciones y estancias formativas correspondientes.

4.5.1.5. Reuniones científicas

Reuniones científicas
<ul style="list-style-type: none"> - Reunión anual de Jóvenes Intensivistas - Reunión anual de la SOGAMIUC - Congreso anual de la SEMICYUC - Reuniones o congresos específicos de distintas patologías

Es recomendable que, a lo largo de cada año del periodo formativo, se asista a alguna de las reuniones científicas de la especialidad, como puede ser la Reunión Gallega de Jóvenes Intensivistas o el Congreso Nacional de Medicina Intensiva. A medida que avance en la especialidad conviene que se asista a reuniones sobre temas más específicos.

4.5.1.6. Actividad científica y de investigación

Durante los primeros años de residencia se participará activamente al menos en alguna comunicación científica del Congreso Nacional de Medicina Intensiva, y se realizará la presentación de la misma si fuese seleccionada para ello. A lo largo del período formativo se intentará realizar alguna publicación breve en revistas nacionales, como por ejemplo el envío de algún caso clínico. Es deseable que, a lo largo de la residencia, primordialmente en los últimos años, el residente participe en algún proyecto de investigación que dé lugar a un artículo científico para su publicación en alguna revista nacional o internacional.



El servicio de medicina intensiva del CHUF está integrado en la SOGAMIUC que realiza una actividad de formación continuada que busca la conexión entre los diferentes Servicios de Medicina Intensiva de Galicia. Anualmente se celebra una reunión de la sociedad y una reunión de jóvenes intensivistas que sirve de punto de encuentro.

Así como dicho servicio forma parte de la SEMICYUC. La revista Medicina Intensiva sirve como medio de comunicación y expresión, donde se exponen las investigaciones, revisiones y actualizaciones de la comunidad. Anualmente se celebra un congreso que sirve de encuentro. Hay reuniones de intensivistas en formación y se fomenta y apoya la investigación.

Existen las siguientes líneas de trabajo que ofrecen posibilidades investigadoras.

Grupos de trabajo:

- G.T. BIOÉTICA
- G.T. CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOLÓGICOS Y RCP
- G.T. CUIDADOS INTENSIVOS NEFROLÓGICOS
- G.T. ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SEPSIS
- G.T. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- G.T. EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
- G.T. METABOLISMO Y NUTRICIÓN
- G.T. PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN
- G.T. SEDACIÓN, ANALGESIA y DELIRIUM
- G.T. TOXICOLOGÍA
- G.T. TRANSFUSIONES Y HEMODERIVADOS EN EL PACIENTE CRÍTICO
- G.T. TRASPLANTES
- G.T. NEUROINTENSIVISMO y TRAUMA
- G.T. FORMACIÓN Y SIMULACIÓN CLÍNICA

Registros:

La actividad realizada en torno del paciente crítico ha sido motivo del desarrollo de numerosos registros en los que han participado un gran número de profesionales de forma voluntaria y desinteresada. Muchos de ellos han ayudado a describir procesos asistenciales (síndrome coronario agudo, ventilación mecánica, nutrición, diagnóstico y tratamiento de diversas infecciones) y/o actividades concretas (destete, neumonía nosocomial, bacteriemias, gripe A, cirugía cardíaca, efectos adversos) y han ayudado a consolidar el conocimiento de la medicina intensiva lo que se ha reflejado en numerosas publicaciones nacionales e internacionales. Algunos de ellos se han mantenido de forma continuada desde su creación a principios de la década de los 90 destacando entre ellos el Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial (ENVIN) y el Análisis de los Retrasos en el diagnóstico de los Infartos Agudos de Miocardio (ARIAM).

Actividades científicas y de investigación
Presentación de comunicaciones orales/vídeos/póster a los congresos de la especialidad Publicación breve en revistas nacionales Publicación de artículo científico en revista nacional/internacional

4.5.1.7. Outras observaciónes

Es recomendable que el residente se adhiera a sociedades científicas como la Sociedad Gallega de Medicina Intensiva y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, y que participe activamente en sus grupos de trabajo. También se recomienda que tome parte activa en comités hospitalarios o en otros grupos de mejora.

Otras observaciónes
Miembro de sociedades científicas Miembro de grupos de trabajo Miembro de comités hospitalarios o grupos de mejora

4.5.2. Competencias específicas por año de residencia

4.5.2.1. Plan general de rotaciónes

AÑO	SERVICIO	DURACIÓN	DISPOSITIVO EN EL QUE SE REALIZA	ACTIVIDAD CONTINUADA (GUARDIAS)
R1	MEDICINA INTENSIVA	1 MES	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA CHUF	URGENCIAS
R1	URGENCIAS	1 MES	SERVICIO DE URGENCIAS CHUF	URGENCIAS
R1	MEDICINA INTERNA	5 MESES	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CHUF PLANTA HOSPITALIZACIÓN (4 MESES) ENFERMEDADES INFECCIOSAS (1 MES)	URGENCIAS MEDICINA INTERNA
R1	NEUROLOGÍA	2 MESES	SERVICIO DE NEUROLOGÍA CHUF	URGENCIAS MEDICINA INTENSIVA
R1	RADIOLOGÍA	2 MESES	SERVICIO DE RADIOLOGÍA CHUF	URGENCIAS MEDICINA INTENSIVA
R1	ANESTESIA	1 MES	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN MANEJO DE VÍA AÉREA	URGENCIAS MEDICINA



				INTENSIVA
R2	NEFROLOGÍA	1 MES	SERVICIO DE NEFROLOGÍA CHUF	MEDICINA INTENSIVA
R2	NEUMOLOGÍA	1 MES	SERVICIO DE NEUMOLOGÍA	MEDICINA INTENSIVA
R2	CARDIOLOGÍA	5 MESES	SERVICIO DE CARDIOLOGÍA CHUF PLANTA HOSPITALIZACIÓN (2 MESES) ECOCARDIOGRAFÍA (3 MESES)	MEDICINA INTENSIVA
R2	MEDICINA INTENSIVA	3 MESES	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA CHUF	MEDICINA INTENSIVA
R2	MEDICINA INTENSIVA	1 MES	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA CHUAC UNIDAD DE QUEMADOS	MEDICINA INTENSIVA
R2	MEDICINA INTENSIVA	1 MES	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA CHUAC UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES	MEDICINA INTENSIVA
R3	MEDICINA INTENSIVA	2 MESES	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA CHUAC UNIDAD CORONARIA	MEDICINA INTENSIVA
R3	MEDICINA INTENSIVA	2 MESES	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA CHUAC UNIDAD DE POSTOPERADOS CARDIACOS Y TRASPLANTE CARDIACO	MEDICINA INTENSIVA
R3	MEDICINA INTENSIVA	8 MESES	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA CHUF	MEDICINA INTENSIVA
R4	MEDICINA INTENSIVA	8 MESES	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA CHUF	MEDICINA INTENSIVA



R4	MEDICINA INTENSIVA	3 MESES	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA (POR DETERMINAR) UNIDAD DE NEUROCRÍTICOS	MEDICINA INTENSIVA
R4	ANESTESIA	1 MES	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (POR DETERMINAR) UNIDAD DE DOLOR	MEDICINA INTENSIVA
R5	ROTACIÓN EXTERNA	4 MESES	A CONVENIR	A CONVENIR
R5	MEDICINA INTENSIVA	8 MESES	SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA CHUF	MEDICINA INTENSIVA

ROTACIONES EXTERNAS

El residente puede rotar voluntariamente en hospitales de prestigio tanto dentro, como fuera de nuestro país siempre que se cumplan las normas para las rotaciones externas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y del SERGAS, la solicitud esté debidamente justificada y sea aprobada por la Comisión de Docencia y ACIS.

La Comisión de Docencia dispone de ayudas para rotaciones externas, matriculas de cursos y asistencia a congresos y reuniones científicas, convocándolas anualmente al final de cada curso.

PRIMER AÑO - R1

Competencias del período formativo de R1

Generales:

- Adquirir conocimientos generales sobre el funcionamiento del hospital y su dinámica de trabajo.
- Conocer el funcionamiento de los diferentes servicios y de la Unidad Docente de Medicina Intensiva.
- Adquirir actitudes en el trabajo en equipo, en la relación médico-enfermo y en el estudio y aprendizaje sistemático.

Específicas:

- Dominar los aspectos más básicos de la especialidad (anamnesis, exploración física, diagnóstico diferencial y métodos diagnósticos).
- Aprender a redactar informes clínicos.
- Introducirse en la medicina basada en la evidencia, así como en los métodos de investigación clínica.
- Entrenar habilidades comunicativas para conseguir informar con claridad al enfermo y a sus familiares.
- Asistir a los cursos de formación organizados/recomendados por la comisión de docencia.



SEGUNDO AÑO - R2

Competencias del período formativo de R2

Generales:

- Dominar las bases de la historia clínica, el examen clínico y las pruebas complementarias, así como la historia natural, la etiología, anatomía patológica, fisiopatología clínica, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las diversas patologías más prevalentes en UCI.

Específicas:

- Iniciarse en el dominio de las técnicas invasivas básicas como la cateterización de vías venosas centrales y vías arteriales, implante de catéteres de hemodiafiltración, marcapasos temporales endovenosos, realización de toracocentesis y sistemas de monitorización del gasto cardiaco.
- Conocer las curas y protocolos de tratamiento del paciente quemado.
- Aprender el protocolo de evaluación y tratamiento del paciente medular.
- Asistir y participar en las sesiones clínicas médico-quirúrgicas.
- Continuar con las actividades científicas, incluyendo la participación en la presentación de comunicaciones y ponencias en congresos de la especialidad, así como la colaboración en las publicaciones de trabajos clínicos.
- Asistir a los cursos de formación organizados/recomendados por la comisión de docencia.

TERCER AÑO - R3

Competencias del período formativo de R3

Generales:

- Adquirir los conocimientos teóricos y prácticos del manejo del paciente en la unidad de medicina intensiva, incluyendo la realización de las técnicas que se exigen en el manejo cotidiano.
- Continuar con la actividad científica, con asistencia y participación en las sesiones clínicas médico-quirúrgicas, así como con la presentación de casos clínicos.

Específicas:

- Presentar comunicaciones y ponencias en congresos regionales y nacionales (congreso de la SEMICYUC, 1 al menos por año enviada como primer firmante) así como en otras reuniones y simposio de la especialidad.
- Colaborar en la publicación de trabajos clínicos.
- Asistir a los cursos de formación organizados/recomendados por la comisión de docencia.



CUARTO AÑO - R4

Competencias del período formativo de R4

Generales:

- Afianzarse en los conocimientos teóricos y prácticos del manejo del paciente en la unidad de medicina intensiva, dominando la realización de las técnicas que se exigen en el manejo cotidiano.
- Continuar progresando con la actividad científica, con asistencia y participación en las sesiones clínicas médico-quirúrgicas, así como con la presentación de casos clínicos.

Específicas:

- Conocer las peculiaridades del manejo postoperatorio de cirugía cardíaca y del paciente trasplantado cardíaco, incluyendo el manejo de las técnicas de soporte mecánico circulatorio.
- Adquirir competencia en el manejo del eco transesofágico.
- Dominar las bases en la terapéutica del dolor con especial énfasis en la analgesia epidural.
- Perfeccionar el manejo del doppler transcraneal para el manejo de la HSA así como manejo global de esta patología.
- Colaborar en la publicación de trabajos clínicos.
- Asistir a los cursos de formación organizados/recomendados por la comisión de docencia.

QUINTO AÑO - R5

Competencias del período formativo de R5

Generales:

- Completar sus conocimientos sobre el fallo multiorgánico, sabiendo priorizar los distintos procedimientos diagnósticos y de tratamiento para poder tomar las decisiones adecuadas en cada escenario.

Específicas:

- Participar en las sesiones de valoración de eventos adversos y seguridad que se realicen tanto en el hospital, como a nivel de la comunidad a nivel nacional, internacional, orientados a desarrollar una cultura de seguridad y mejora.
- Formarse en bioética y participar en las reuniones que se realicen el hospital dentro de la unidad de cuidados intensivos liderará los protocolos de prevención de la infección nosocomial: bacteriemia zero, neumonía zero, resistencia zero, ITU zero.
- Adquirir un liderazgo docente en la materia de soporte vital avanzado, fundamentos en cuidados críticos, simulación médica avanzada y donación y trasplante.
- Continuar con las actividades científicas, asistir a las sesiones clínicas médico-quirúrgicas y participar en la presentación de casos clínicos.
- Participar en las presentaciones de comunicaciones y ponencias en congresos regionales, nacionales e internacionales.
- Colaborar en la publicación de trabajos clínicos con la realización de 1 publicación de trabajo científico en una revista nacional (Revista española de Medicina Intensiva).

Anexo 1

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTENSIVA DURANTE LAS GUARDIAS

1.- Introducción y Marco legal

El R/D 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en su artículo 15, 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 referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de Dirección del correspondiente centro o unidad, para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación o revisión periódica.

En relación con esto en la Gerencia de Atención Integrada de Ferrol se ha elaborado en un protocolo específico para la supervisión de los residentes durante la realización de guardias en el Servicio de Urgencias, consensuado con la Gerencia de Procesos y Dirección Médica y aprobado en Comisión de Dirección y posteriormente en Comisión de Docencia en 2009, vigente en la actualidad.

La orden SCO/227/2007, de 24 de enero por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina interna establece dentro de su punto número 4 cuál ha de ser el campo de acción del Internista y en su apartado 4.1.7 especifica que debe prestarse *“Atención al paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente: La formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante todo el proceso hospitalario, hacen que el internista sin perjuicio de la participación de otros profesionales, esté bien capacitado para la atención de emergencias y solución de problemas urgentes en los diferentes niveles de la urgencia hospitalaria”*.

En este contexto en la Comisión de Docencia de la Gerencia de Atención Integrada de Ferrol se plantea la elaboración de protocolos de supervisión durante las guardias, específicos para cada una de las especialidades que forman residentes. El objeto de este documento es presentar el correspondiente protocolo para la supervisión de los residentes que realizan guardias en el área Medicina Interna.

2.- La supervisión y sus niveles

Las líneas generales de la supervisión quedan reguladas por el artículo 15 del RD 183/2008:

“El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 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 implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente a



ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

En su artículo 14 el RD 183/2008 establece el *“deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”.*

La formación de los residentes se basa por tanto en la adquisición progresiva de responsabilidades bajo supervisión del tutor y demás especialistas de las distintas unidades. Los niveles de responsabilidad se definen como sigue:

Nivel 1: Responsabilidad máxima: supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de supervisión directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Esto no excluye una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.

Nivel 2: Responsabilidad media: supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa de un facultativo de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por los especialistas de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

3. Supervisión estructurada por año de residencia

Durante todo el período de residencia se harán cinco guardias al mes, que serán en distintos servicios según el año de residencia.

Siempre en las guardias de los diferentes servicios el residente debe ser conocedor en todo momento de quien es el especialista supervisor.

Residente de primer año

Las guardias se harán de forma alternante en los Servicios de Urgencias y Medicina Interna.

El R/D 183/2008 especifica que *“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”.*

En este contexto, cuando el residente desempeñe la actividad en el Servicio de Urgencias, se atenderá al protocolo específico ya mencionado en la introducción de este documento.

Cuando la guardia corresponda al Servicio de Medicina Interna, el nivel de responsabilidad será 3 durante todo el período. Durante este año la labor se desarrollará en el área de Urgencias atendiendo a los pacientes que precisen ser evaluados para ingreso hospitalario o para tratamiento ambulatorio específico. Siempre acompañará a un residente mayor del área médica en el desempeño de su labor durante este primer año. No puede firmar directamente documentos como los que se generan durante la actividad asistencial como informes de ingreso, de alta, órdenes de tratamiento, etc.

Residente de segundo año

Las guardias se harán exclusivamente en el Servicio de Medicina Intensiva.

El R/D 183/2008 especifica con respecto a este período que *“La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo”* y que *“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”.

Durante este año el nivel de responsabilidad será 2. La labor asistencial también se desarrollará en el área de Cuidados Intensivos La toma de decisiones con respecto a la asistencia y los documentos generados en relación con la misma se consensuarán con un adjunto del área médica.

Residente de tercer año

Las guardias se harán en el Servicio de Medicina Intensiva de CHUF. El nivel de responsabilidad será 2, y hacia el final de la estancia formativa podrá evolucionar a 1 para las acciones de menor complejidad. No deben realizarse sin supervisión directa técnicas específicas como intubación orotraqueal, reanimación cardiopulmonar avanzada, etc.

Residente de cuarto año

Las guardias se harán en las distintas Unidades de Medicina Intensiva, el nivel de responsabilidad será de 1, podrá decidir de forma autónoma y bajo supervisión a demanda el ingreso, pruebas diagnósticas, tratamiento, soporte y alta.

Residente de quinto año

Las guardias se harán en el Servicio de Medicina Intensiva del CHUF, el nivel de responsabilidad será de 1, podrá decidir supervisión a demanda. En la rotación externa se adecuará a la normativa del lugar donde realice esta rotación.