

NORMAS GENERALES DE TUTORIZACIÓN DE ENFERMEROS INTERINOS RESIDENTES EN URGENCIAS HOSPITALARIAS.

ÁREA DE SALUD DE CÁCERES

VERSIÓN 3,0

Cáceres 2 de Abril de 2025
S.A.F. Calidad, Docencia e Investigación del CHUC
Tutoras Urgencias CHUCC

ÍNDICE:

1. Introducción
 - 1.1 Tutorización Y Tipos de Tutorización
 - 1.2 Tipos de Tutorización:
2. Acogida de Residentes
3. Necesidades Comunes a las y los Especialistas en Formación
4. Niveles de Responsabilidad
5. Protocolos de Actuación para Graduar la Supervisión
6. Rotación por los Servicios Hospitalarios
7. Las Funciones del Residente
8. Normas para el Buen Funcionamiento de las Guardias
9. Evaluación de los Residentes
10. Normas Básicas de Vacaciones, Permisos y Licencias para Residentes.
11. Anexos
12. Bibliografía

1. INTRODUCCIÓN

La formación de los futuros especialistas sanitarios es una de las cuestiones primordiales para garantizar un sistema sanitario sostenible.

Para promover el desarrollo de las competencias del tutor/a y promover un modelo homogéneo de tutorización, integrado con el modelo de acreditación profesional, la Unidad Docente del Área de Salud de Cáceres elaboró en 2017 el protocolo de supervisión de los residentes de enfermería de la especialidad de Familiar y Comunitaria. Durante el periodo formativo se vinculan las diferentes actividades que realiza el residente con niveles de prioridad y de responsabilidad.

La formación EIR se basa en la adquisición progresiva de competencias, mediante un sistema tutelado que garantiza en todo momento una supervisión adecuada. Aunque esta tutela es importante mantenerla durante toda la formación, se hace fundamental en los primeros contactos con el ejercicio profesional.

El Servicio de Urgencias Hospitalaria del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres está presente en los dos Hospitales que forman dicho complejo, teniendo un papel imprescindible en la adecuada atención urgente a la población, desde su apertura en junio de 1986. Está formado por un grupo de profesionales de diferentes edades, aunque predomina la juventud entre sus miembros, conscientes de la importancia de su cometido y siempre dispuestos a una actualización permanente de sus conocimientos y actitudes, para un mejor desempeño de su labor.

1,1 Tutorización y tipos de tutorización:

Tutorizar es orientar y apoyar a otra persona en el proceso de formación para que alcance el nivel de competencias imprescindibles para su desempeño profesional. Esta función la

llevan a cabo los tutores y las tutoras de especialistas en formación de ciencias de la salud (residentes). El RD 183/2008 (de 8 de Febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada) regula de forma exhaustiva lo que concierne al sistema de formación sanitaria especializada, y define la figura de tutora o tutor como “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”, así, las principales funciones de quien tutoriza son planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación. Quien ejerce la tutoría tiene la misión de guiar al EIR con supervisión y asesoramiento regular, facilitar su aprendizaje y garantizar su independencia creciente a medida que aumenten sus conocimientos, habilidades y, por tanto, experiencia profesional.

El deber de supervisión del residente viene establecido, entre otros, por el **RD 183/2008**, del que destacamos los siguientes aspectos del Capítulo V:

Artículo 14: El deber general de supervisión

“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 formen en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornadas y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto”

Artículo 15: La responsabilidad progresiva del residente

– “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 del especialista”

– “La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de 1º año”

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

– “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”

Siguiendo estas orientaciones, el protocolo se dirige a todas aquellas personas que desarrollen alguna/s de estas tareas, independientemente del tipo de vinculación que tengan con los y las residentes (tutor o tutora principal, de una rotación, etc.), y su propósito es proporcionar ideas e instrumentos para la aplicación en la práctica de las funciones mencionadas, por ello sus contenidos pretenden ser prácticos y concretos.

Esta supervisión del residente, de obligado cumplimiento, aunque en principio pudiera parecer excesiva al tratarse de diplomados cuya formación ha sido eminentemente técnica y práctica, está totalmente justificada y fundamentada por:

- El incremento en las áreas de intervención del EIR y en la mayor profundidad en el desarrollo de sus competencias.
- Salvaguardar en todo momento la seguridad del paciente.
- La necesidad de mantener la seguridad jurídica de los servicios de salud y, de los profesionales tutores y colaboradores docentes.
- La Optimización de los recursos, mediante la supervisión directa del tutor para conseguir un uso racional de los mismos.

1,2 Tipos de tutorización:

Para el proceso de tutorización es esencial entender que existen diferentes roles de tutorización en función de las necesidades específicas de quien se forma. El grado de competencia adquirido y la motivación determinarán el modelo de tutorización que es preciso adoptar.

- **Tutorización directiva:** Será necesaria para quienes están desmotivados y tienen baja capacitación. En este caso el estilo autoritario será necesario para reconducir una desviación importante del proceso formativo.
- **Tutorización formativa:** Se aplicará en los casos de residentes con buena motivación pero en los que se detecta un déficit importante de capacitación, en conocimientos o en habilidades específicas. La reconducción en este caso pasa por establecer calendarios y proponer acciones formativas que compensen el déficit detectado.
- **Tutorización motivadora:** Será preciso adoptar una estrategia motivadora en los casos de residentes con capacitación suficiente evaluada pero con problemas de motivación hacia la profesión o la especialidad en que se forman. La comunicación y el feedback serán los recursos a utilizar.
- **Tutorización delegada:** Será útil en los casos de residentes con capacitación y motivación suficientes. En este caso potenciar la autonomía e incrementar la responsabilidad, junto a tomar decisiones compartidas acerca del proceso de formación, será la actitud más responsable.

Las personas responsables de tutorizar a los EIR en su proceso de aprendizaje pueden recurrir a bibliografía específica de gran utilidad para mejora de sus capacidades, entre las publicaciones más relevantes están las siguientes:

- Academic Medicine: <http://journals.lww.com/academicmedicine/pages/default.aspx>
- The Clinical Teacher: <http://www.theclinicalteacher.com/>
- Educación Médica: www.sedem.org/revista.html

II. ACOGIDA DE RESIDENTES

Una de las primeras entrevistas que mantendrá la o el residente tendrá lugar con la persona que le tutoriza y es responsable de su formación, tanto si se trata de residentes de la propia unidad asistencial como si van a realizar una rotación en la misma.

Los dos tipos de tutorización tienen un esquema común, aunque difieran en algunas características.

La primera entrevista es muy importante para iniciar una relación adecuada que facilite la consecución de los objetivos de aprendizaje. En esta entrevista se debe recibir a la o el residente, escuchar lo que pretende, mostrar empatía, preguntar por sus intenciones, negociar los objetivos, informar adecuadamente, integrar la información y motivar para la consecución de los mismos. Toda la entrevista debe ir dirigida a favorecer un clima de entendimiento, comprensión y tolerancia, promoviendo una actitud respetuosa y de apoyo entre tutor o tutora y residente.

III. NECESIDADES COMUNES A LAS Y LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

Existen unas expectativas y necesidades formativas que son comunes al conjunto de residentes, varían según la etapa del periodo formativo y se suman a las expectativas, la experiencia previa, las inquietudes y la motivación individuales. Esas necesidades comunes se pueden esquematizar como:

Necesidades iniciales durante los primeros meses del periodo formativo:

- Conocer el centro, la unidad y su funcionamiento.
- Conocer los equipos de trabajo y la dinámica del grupo.
- Conocer la documentación que se utiliza en el centro: historia clínica (JARA), prescripción electrónica, petición electrónica de laboratorio, etc.

- Iniciar la valoración en las actividades asistenciales con la tutela adecuada (de pacientes, procedimientos/técnicas, etc.).

Necesidades de avance:

- Tomar parte activa en las tareas asistenciales.
- Aprender técnicas básicas.
- Participar en las actividades investigadoras.

Necesidades del periodo final:

- Realizar la valoración de actividades asistenciales (de pacientes, procedimientos/técnicas, etc.) evaluando los resultados de forma autónoma.
- Poner en común la actividad asistencial realizada.
- Realizar técnicas de forma autónoma.

Por otra parte se pueden identificar necesidades relacionadas con la adquisición de una serie de competencias que son comunes al conjunto de especialistas en formación. Las competencias asistenciales del especialista en formación que se podrían establecer de forma genérica son las siguientes:

Necesidades comunes a las y los especialistas en formación

- Manejo de la incertidumbre.
- Adecuación en la toma de decisiones.
- Destreza en la exploración y obtención de datos.
- Elaboración de planes adecuados para cuidados complementarios y continuidad de los cuidados.
- Habilidad de comunicación con los y las pacientes.
- Responsabilidad profesional y ética.
- Trabajo en equipo.

Las competencias en investigación comunes se refieren fundamentalmente al aprendizaje en tres ejes:

1. El diseño y la realización de proyectos de investigación
2. La presentación de resultados de investigación, de forma oral y escrita
3. La lectura crítica de las publicaciones científicas

La formación de especialistas incluye el aprendizaje de habilidades para la función docente, tanto mediante la presentación de sesiones, experiencias, etc., como con la participación directa en el aprendizaje de residentes de la misma especialidad u otras. Por último, es imprescindible el conocimiento para el conjunto de EIR de los fundamentos y el compromiso con la confidencialidad y secreto profesional en el ejercicio de la profesión.

IV - NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Siguiendo las directrices del programa formativo se han definido los niveles de responsabilidad y los objetivos docentes según el año de formación o residencia, así como la capacidad de autonomía de forma progresiva de los residentes.

Los niveles de responsabilidad y autonomía estarán en relación con la complejidad de las tareas que conllevan la adquisición de las competencias y la trascendencia que sus actuaciones pudieran ocasionar sobre la salud y la seguridad del propio paciente.

Por eso en las fichas que relacionan los contenidos de cada área competencial, todas las actividades se reconducen a los niveles de prioridad y de responsabilidad siguientes.

Nivel Primario: Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente. Observa como su tutor, colaboradores docentes y residentes mayores realizan las actividades propias de la especialidad, entendiendo por tales las que exceden de las

competencias para las que capacita la diplomatura o el grado, llegando a asistir al tutor o colaborador docente en su realización y siempre bajo su supervisión directa.

Nivel Secundario: Responsabilidad media/supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

Son actividades propias del residente, que el ejecuta y asume con plena autonomía pero que debe poner en conocimiento de los responsables docentes para la supervisión de su actuación.

Nivel Terciario: Responsabilidad máxima/supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas, permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Es el nivel de autonomía plena para el residente, que consultara en caso de duda o en situaciones especiales.

Nivel de responsabilidad	
Nivel 1 Observación directa	El residente observa la actuación del adjunto que es quien realiza la atención del paciente
Nivel 2 Intervención tutorizada	El residente realiza la atención del paciente bajo la supervisión directa del adjunto
Nivel 3 Intervención directa	El residente realiza la atención al paciente, sin la supervisión directa del adjunto, al que puede consultar e informar

Durante los primeros seis meses de residencia se observará un principio de responsabilidad mínima o media, es decir grado 1 o grado 2, en el que el residente, sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero poca o insuficiente experiencia. Estas actividades deben realizarse bajo la supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

A finales del primer año y durante el segundo se alcanzará de forma progresiva una responsabilidad máxima, grado 3, en la que se podrán realizar actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta e informa al tutor al que también consulta si tiene alguna duda. Podría solicitar supervisión si lo considera necesario.

La supervisión decreciente de los residentes 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.

Es de suma importancia garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes, a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que esta tarea sea asumida de forma conjunta por la Comisión de Docencia Multiprofesional, los tutores, coordinadores docentes de los diferentes dispositivos y responsables asistenciales.

La Subcomisión de Docencia, los tutores y los coordinadores docentes de otros dispositivos deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento del itinerario formativo de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.

Los residentes asumirán las indicaciones de los profesionales con los que presten los servicios, planteando en caso necesario cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades que obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. Al mismo tiempo conlleva

una supervisión decreciente, importante para garantizar que el residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades.

El tutor conocerá el Programa Formativo Complementario del residente e intentará, siempre que sea posible, organizar programas y actividades que le permitan poner en práctica lo aprendido.

Se mantendrá la comunicación abierta (facilidad y posibilidad de contacto) Coordinador docente-Tutor de los diferentes dispositivos asistenciales, sobre la evolución y seguimiento del residente en periodo de formación. Si fuese necesario se podría llevar a cabo entrevista entre ambos.

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R2	R1
Maneja los conceptos básicos relacionados con la seguridad del paciente. Identificación inequívoca desde el servicio de Urgencias.	2	1
Garantiza la seguridad del paciente y del entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencia.	2	1
Conoce y aplica los conceptos y la normativa de confidencialidad, secreto profesional, consentimiento informado, autonomía del paciente y uso racional de recursos en el ámbito de Urgencias.	2	1
Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con el paciente y su familia. Identificarse y dar información a familiares y pacientes sobre técnicas de enfermería a realizar.	2	1
Manejo de programa informático de asistencia sanitaria en el servicio de Urgencias. JARA ASISTENCIAL.	2 - 1	1
Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas TICs. Elaboración correcta de la historia de enfermería.	2	1
Valoración, interpretación y registro de parámetros vitales.	1	1
Realizar una adecuada entrevista, valoración	3 - 2	2 - 1

integral y detección de signos y síntomas de alerta, especialmente en patologías urgentes/emergentes. Valoración de la gravedad de un paciente.		
Manejo del Triage de pacientes en urgencias. Sistema de TRIAJE MANCHESTER (MTS).	3 - 2	2 - 1
Monitorización de un paciente urgente/ emergente	2 - 1	1
Realización de pruebas complementarias (<i>ECG, test de coagulación/ Coagucheck,® test virus respiratorios, Coombur Test®...</i>)	1	1
Administración y manejo de los fármacos más habituales en urgencias.	2	1
Manejo y control de la RCP básica.	1	1
Manejo de la RCP avanzada y soporte ventilatorio (<i>VMI/ VMNI</i>).	3 - 2	2 - 1
Fomentar el trabajo en equipo, así como facilitar la coordinación interprofesional e internivel.	3 - 2	1
Control de aislamientos.	2	2- 1
Manejo del paciente psiquiátrico en urgencias.	3 - 2	2
Manejo del paciente pediátrico en urgencias.	3 - 2	2 - 1
Realización de técnicas de enfermería más habituales en el servicio de urgencias (accesos vasculares, sondajes, suturas, curas, inmovilizaciones...)	2	2-1

V. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN

Los grados de supervisión y responsabilidad se concretarán y se pondrán por escrito en la Subcomisión de Docencia. Se elaborarán protocolos de actuación, para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, que serán conocidos por todos los implicados en el proceso formativo.

La Subcomisión de Docencia remitirá a todos los agentes implicados los documentos aprobados y garantizará su difusión y acceso. Además dispondrá de mecanismos de información para vigilar su cumplimiento.

VI. ROTACIÓN POR LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

En sus distintas estancias formativas, en función de su año de residencia y de la valoración del tutor responsable de su rotación, el residente y los demás tutores colaboradores, conocerán su nivel de responsabilidad, pudiendo éste ir variando a lo largo de la rotación en función del progreso del residente (desde un nivel 1 hasta incluso un nivel 3).

VII. LAS FUNCIONES DEL RESIDENTE

Estas funciones variarán a lo largo de los períodos de residencia, según la adquisición de conocimientos, experiencia y responsabilidad.

Los dos años de rotación se distribuirán en tres niveles.

Enfermeros residentes nivel 1. EIR 1.

Primeros cuatro meses de rotación:

- ✓ Realizar una correcta valoración inicial al paciente agudo.
- ✓ Comprender los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados en el paciente con enfermedad aguda.

Enfermeros residentes nivel 2. EIR 1.

A partir del quinto mes hasta completar el primer año de residencia.

- ✓ Valorar inicialmente al paciente agudo y activar los canales de derivación necesarios.
- ✓ Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios.
- ✓ Informar y educar a los pacientes.
- ✓ Participar en exámenes y tratamientos y, en algunos casos los lleva a cabo.
- ✓ Utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en las situaciones de urgencias y emergencias.
- ✓ Realizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico.

Enfermeros residentes nivel 3. EIR 2.

Segundo año de residencia.

Deberán ser plenamente responsables de su actividad clínica durante la guardia.

- ✓ Realizar exámenes y tratamientos.
- ✓ Realizar con destreza y seguridad las intervenciones terapéuticas y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología simple y compleja.
- ✓ Realizar, colaborando con el personal de guardia, la atención a enfermos críticos.
- ✓ Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.
- ✓ Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
- ✓ Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las repuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
- ✓ Prestar atención integral a la persona para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.

- ✓ Proporcionar educación sanitaria a los usuarios para que adquieran conocimientos de prevención de riesgos y adquieran hábitos de vida saludables.
- ✓ Elaborar y aplicar medidas para mejorar la salud y prevenir la aparición de problemas de salud en los individuos, en las familias y comunidades.
- ✓ Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para garantizar la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones.
- ✓ Adoptar actitudes concordantes, en la toma de decisiones éticas y en su aplicación con el Código Deontológico de la Enfermería.
- ✓ Planificar el trabajo, trabajar en grupo y colaborar con otras categorías en los dispositivos de actuación de urgencias y emergencias.

VIII. NORMAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS GUARDIAS

Puntualidad:

Es imprescindible incorporarse a la guardia puntualmente.

Debe abandonar la labor asistencial a las 14: 00h con el fin de acudir a las guardias a las 15:00 horas.

Quedará constancia en registro de firmas oficial de la asistencia a la guardia junto con la del facultativo presente en modelo similar al Anexo II .

Bajas por enfermedad:

Ante una situación de enfermedad que impida cumplir con las obligaciones laborales, los residentes, al igual que el resto de trabajadores, tienen la obligación de comunicarlo con la mayor brevedad posible a sus responsables. Este deber es independiente del plazo legal del que se dispone para hacer llegar el correspondiente parte de baja en el Departamento de Personal de la Gerencia.

El residente enfermo comunicará su imposibilidad de asistir a la guardia en función de las circunstancias, según este procedimiento:

Si enferma en horario laboral, antes de las 15:00 horas, comunicará su situación a la Unidad Docente (teléfono 927256197 fax 927244384) y al tutor de urgencias del servicio donde en ese momento realiza las guardias. En caso de que las circunstancias de la enfermedad le impidan cumplir también con la actividad propia de la rotación, también deberá notificarlo a su tutor/a.

Si se enferma una vez finalizada la jornada laboral, durante el fin de semana o festivo, lo comunicará al responsable del servicio de urgencias donde debería realizar la guardia (Supervisor de Guardia). Asimismo, lo hará saber a la coordinación de la Unidad Docente Multiprofesional, en la primera jornada laboral hábil.

Recuperación de las guardias:

Se recomienda recuperar los períodos formativos de atención continuada coincidente con incapacidad temporal, independientemente de la causa, en los meses posteriores. En caso de ausencias prolongadas que no sólo afecten al cumplimiento de las guardias, sino también al plan de rotaciones, se establecerá un plan de recuperación global.

Cambio de guardia:

El calendario de guardias se ha de considerar definitivo desde el momento de la difusión por medio electrónico o papel. Cualquier cambio de guardia deberá ser solicitado por escrito a la Unidad Docente. Todos los implicados en el cambio deberán firmar el formulario destinado a este fin (Anexo III).

Cuando el cambio se solicita por necesidades del servicio, será el responsable de urgencias de dicho servicio quien además lo justifique en el mismo formulario.

La solicitud del cambio de guardia no implica su autorización. Es el Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional quien dará el visto bueno.

Responsabilidad y supervisión en Servicios de Urgencias Hospitalarios:

El residente que en virtud de lo recogido en el Programa Oficial de la Especialidad y su programa individual de formación, realice guardias en los Servicios de Urgencia Hospitalarios, asumirá los protocolos e supervisión aprobados por las Comisiones de

Docencia hospitalarias, de acuerdo con el criterio de la Comisión de Docencia Multidisciplinar.

Evaluación y régimen disciplinario:

Los residentes que incumplan, sin causa justificada, el calendario previsto de guardias, incurrirán en una doble responsabilidad disciplinaria, docente y laboral, derivada de su vinculación contractual con la Gerencia.

La clasificación de la falta y la competencia para la imposición de sanciones disciplinarias corresponde a la Gerencia, órgano competente de la institución sanitaria de la que depende la Unidad Docente (RD 1143/2006, capítulo III, artículos 12 al 16).

La inasistencia a la guardia conlleva su recuperación con independencia de la posible repercusión que pudiera tener sobre la evaluación anual.

Cuando las faltas de asistencia no justificadas seas reiteradas conllevarán evaluación anual negativa no susceptible de recuperación, supuesto recogido en el artículo 22, R.D. 183/2008, apartado 3.

IX. EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

La finalidad de la formación especializada es dotar a los profesionales de la salud de los conocimientos, técnicos, habilidades y actitudes propias de su especialidad, conduciendo a la asunción progresiva de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma. Las instituciones implicadas en esta formación están obligadas, ética y socialmente, a garantizar la competencia profesional necesaria para lograr la calidad de los servicios sanitarios. Por ello resulta imprescindible evaluar todas las etapas y partes implicadas en la formación de EIR.

La evaluación de EIR es una de las funciones de la tutorización, sirve para comprobar el grado de adquisición de conocimientos y habilidades, la consolidación de competencias, el cumplimiento de los objetivos del programa y la detección de áreas de mejora. Para alcanzar todo ello es necesario que las y los tutores:

- Conozcan los criterios que se aplican en las evaluaciones, y su papel en todo el proceso de formación, de forma especial en el caso de evaluaciones negativas.
- Notifiquen las calificaciones al residente y a la unidad docente.

El requisito principal para realizar una evaluación adecuada es la definición clara de los objetivos. La evaluación de residentes.

La evaluación durante la residencia debe ser bidireccional y transmitir información, tanto de logros y déficit, como de sugerencias de mejora. Esto es parte inherente en el proceso de tutorización y aprendizaje por lo que requiere un tiempo suficiente que se constituye en una herramienta de trabajo imprescindible. Una primera aproximación a la evaluación debería ser diagnóstica, en los inicios del periodo de residencia, para conocer los niveles de formación del EIR junto a sus expectativas, necesidades y preferencias. La evaluación de residentes requiere:

- Un programa oficial de la especialidad con las competencias bien definidas y los estándares que vamos a considerar como aceptables en la práctica.
- Control del desarrollo de los diferentes programas por parte de las estructuras docentes, que garantizarán además la acreditación y reacreditación de los tutores, su formación metodológica, y su dedicación.
- Viabilidad del sistema de evaluación, es necesario que sea adecuado a los recursos y características de cada estructura docente.
- El sistema debe ser conocido y aceptado por parte de los tutores y los especialistas en formación.

X. PERMISOS. Normas básicas de vacaciones, permisos y licencias para residentes

Como Residentes, y en lo que se refiere a estos conceptos, se rigen por las normas que se aplican al Personal Estatutario.

Para la petición de vacaciones o cualquier tipo de permiso, el residente tendrá que utilizar la hoja de solicitud de la Gerencia del Área elaborada para tal efecto. Desde 2024, se ha habilitado el Portal del Empleado para la solicitud y seguimiento de permisos oficiales, pendiente aún de habilitar para EIR.

La solicitud tiene que contar con el visto bueno del responsable de la rotación y el tutor hospitalario en el caso de rotaciones intrahospitalarias.

Será el residente el responsable de tramitar la solicitud al Coordinador de la UD, a través del Registro del Complejo Hospitalario en el caso de rotaciones hospitalarias y de la Unidad administrativa del Centro de Salud en las rotaciones extrahospitalarias, **vía fax (927 244 384)** y por correo interno. El coordinador de la UD una vez firmada la solicitud la enviara a la Dirección de recursos humanos (departamento de personal).

Será el residente, el responsable de informarse en la UD si se han autorizado los días (Tfno. 927 256 197)

Deberán solicitarse con quince días de antelación cuando las causas sean previsibles.

VACACIONES

El periodo de vacaciones anuales reglamentarias es de un mes que se disfrutaran preferentemente en los meses de julio, agosto y septiembre. Este periodo puede ser fraccionado como máximo en dos periodos, que serán quincenas.

Solo en casos excepcionales o como consecuencia de las necesidades de la rotación podrá fraccionarse en dos periodos que no sean quincenas, en este caso se contara siempre por días laborales y el cómputo total será de 22 días laborales.

DIAS ASUNTOS PERSONALES

Existen **seis días anuales** de libre disposición, que no necesitan justificación, su concesión siempre estará condicionada a las necesidades de la rotación y se ha de garantizar en todos los casos el cumplimiento de los mínimos docentes.

No pueden unirse a las vacaciones. En caso de varias solicitudes para un mismo periodo (Navidad, Semana Santa...) se establecerán turnos y la persona interesada tendrá que elegir uno de los turnos.

BAJAS LABORALES

En caso de enfermedad, se dispone **de tres días al año** en los cuales no es necesario solicitar la baja pero si justificarlos con un informe médico que deberá ser entregado en el departamento de personal.

En el caso de baja por enfermedad, se notificará la misma al Tutor Hospitalario o al responsable docente del EAP al que se esté adscrito y se entregará el parte en Recursos Humanos. La entrega deberá hacerse efectiva en el curso de menos de 3 días desde que se produce.

En caso de que durante el período de baja estuviera prevista la realización de alguna guardia, se avisará al coordinador responsable de la organización de las guardias (Coordinador o responsable de residentes del Centro de Salud, del Servicio de Urgencias, etc.).

Si tenéis cualquier duda o queréis completar esta información, podéis acudir a Recursos Humanos que se encuentra en La Gerencia de Área Entre otros asuntos, es responsabilidad de Recursos Humanos, todo aquello relacionado con las nóminas, contratación, bajas y permisos, certificados y tarjetas de identificación.

OTROS PERMISOS

Existe una normativa que se refiere al disfrute de permisos retribuidos:

https://areasaludcaceres.es/docs/files/14673_normativa-vigente-sobre-permisos-y-vacaciones.pdf

Modificado en Julio de 2023

XI ANEXOS:

ANEXO I CALENDARIO DE GUARDIAS MENSUALES

 Servicio Extremeño de Salud		GUARDIAS EFYC Hospital Universitario de Cáceres			 UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL AFYC CÁCERES	
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	
				FIRMA DEL RESIDENTE Y Vº Bº DEL TUTOR		

ANEXO II DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LA ATENCIÓN CONTINUADA

CAMBIO DE GUARDIA

D/D^a _____, residente de
_____ año de la especialidad de _____ CAMBIO LA
GUARDIA del día _____ en el Servicio de Urgencias del Hospital
_____ por la del día _____ en el Servicio de
Urgencias del Hospital _____, con
D/D^a _____, residente de _____ año
de la especialidad de _____, quedando de la siguiente forma:

Día	Hospital	D/D ^a

Cáceres, a _____ de _____ de _____

XII BIBLIOGRAFÍA:

1. Protocolo De Supervisión De Residentes De Enfermería Familiar Y Comunitaria. Área De Salud De Cáceres. Areasaludcaceres.Es. Disponible En: https://Areasaludcaceres.Es/Docs/Files/12866_Protocolo-Supervision-Efyc-Caceres.Pdf
2. Anglada Mig. Guía Del Tutor De Residentes. Comunidad.madrid [citado el 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/comu/guia_del_tutor_de_residentes_hospitalfundacionalcorcon.pdf
3. Ruiz de Gauna P, Morán-Barrios JM. Guía del tutor para planificar y gestionar la formación de los residentes. Educación médica [Internet]. 2022;23(1):100713. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181322000055>
4. Saludcastillayleon.es. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/formacion/es/formacion-sanitaria-especializada/programa-formacion-tutor.ficheros/2528376Guia%20b%C3%A1sica%20del%20tutor%20de%20FSE.pdf>
5. Chospab.es. Disponible en: https://www.chospab.es/docencia/archivos/Guia_tutor_residentes_2019.pdf
6. Oltra-Rodríguez, E., Martínez-Riera, J. R., Mármol-López, M. I., Pastor-Gallardo, F. J., Gras-Nieto, E., & Holgado-Fernández, A. (2017). La formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria según las responsables de las unidades docentes. *Enfermería clínica*, 27(3), 179-185.
7. de AFyC, U. D., & Moreno, C. B. (2022). Estamos formando especialistas de atención familiar y comunitaria. *Atencion Primaria*, 54(5).