



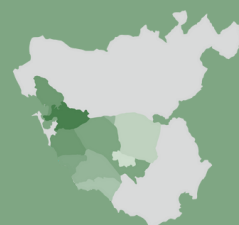
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Consejería de Salud y Consumo

MANUAL DE ACOGIDA ESPECIALISTAS INTERNOS RESIDENTES 2023



COMISIÓN DE DOCENCIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO
PUERTO REAL



Junta
de Andalucía

Consejería de Salud
y Consumo



**"DIME Y LO OLVIDO,
ENSÉÑAME Y LO RECUERDO,
INVOLÚCRAME Y LO APRENDO"**

Benjamín Franklin

(1706 – 1790)

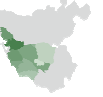
Estadista y científico estadounidense

1ª edición, promoción 2003	junio de 2003
2ª edición, promoción 2004	mayo de 2004
3ª edición, promoción 2005	mayo de 2005
4ª edición, promoción 2006	mayo de 2006
5ª edición, promoción 2007	mayo de 2007
6ª edición, promoción 2008	mayo de 2008
7ª edición, promoción 2009	mayo de 2009
8ª edición, promoción 2010	mayo de 2010
9ª edición, promoción 2011	mayo de 2011
10ª edición, promoción 2012.....	mayo de 2012
11ª edición, promoción 2013.....	mayo de 2013
12ª edición, promoción 2014.....	mayo de 2014
13ª edición, promoción 2015.....	mayo de 2015
14ª edición, promoción 2016.....	mayo de 2016
15ª edición, promoción 2017.....	mayo de 2017
16ª edición, promoción 2018.....	mayo de 2018
17ª edición, promoción 2019.....	mayo de 2019
18ª edición, promoción 2020.....	Septiembre de 2020
19ª edición, promoción 2021.....	Julio de 2021
20ª edición, promoción 2022.....	mayo de 2022
21ª edición, promoción 2023.....	mayo de 2023

Edición y maquetación: Comisión de Docencia del Hospital Universitario Puerto Real, Dña. Marina Gadea Mateos (Bibliotecaria del Hospital Universitario Puerto Real)

© Hospital Universitario de Puerto Real, 2003-2023





BIENVENIDA DE LA DIRECCIÓN GERENCIA

Bienvenidos al Hospital Universitario Puerto Real, en nombre de todos los profesionales que formamos parte de él.

Nos sentimos muy honrados por el hecho de habernos elegido como el Hospital donde desarrollaréis vuestra formación como especialistas, y en el que vais a pasar algunos de los años más importantes de vuestra vida profesional.

Desde este momento, contáis con el compromiso de vuestro Equipo Directivo para ofrecer la mejor formación posible, buscando los mejores estándares de calidad en la misma. Es nuestro objetivo formar a los mejores especialistas, no sólo desde el punto de vista científico-técnico sino también desde la perspectiva de los valores éticos que deben siempre estar presentes en el ejercicio profesional, y muy especialmente en el trato humano y el compromiso con nuestros pacientes, que son nuestra razón de ser.

Os incorporáis a uno de los Hospitales Universitarios que conforman el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), con una clara vocación no solo asistencial, sino docente e investigadora, en el que encontrareis todo el apoyo para desarrollar vuestros proyectos en estas áreas.

Ubicado en la zona de la Bahía de Cádiz-La Janda, este Hospital cuenta con una amplia Cartera de Servicios, y con una plantilla que supera los 1500 profesionales, para atender a una población de más de 325.000 habitantes.

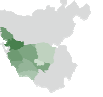
Queremos hacer de este Hospital un referente en calidad e innovación asistencial, amabilidad en el trato, docencia e investigación, todo ello presidido por la participación, tanto de los profesionales como de los ciudadanos, por lo que necesitamos vuestra implicación para llevar a cabo este ilusionante proyecto. Sois nuestros profesionales del futuro, y en vosotros recae la responsabilidad de mejorar día a día la atención a nuestros pacientes.

Juntos, podemos hacer de este Hospital el centro del que todos los ciudadanos y profesionales se sientan orgullosos, y es para nosotros un placer y un honor incorporaros a este proyecto, que desde hoy, deberá ser vuestro.

Bienvenidos en nombre del Equipo Directivo del Hospital Universitario Puerto Real. Quedamos a vuestra disposición para ayudaros en todo lo que necesitéis.

José Luis Guijarro Rodríguez
Director Gerente





BIENVENIDA DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario Puerto Real os da la bienvenida. Comienza una nueva etapa en vuestra vida, después de haber superado la Licenciatura y el examen para especialistas en formación. Probablemente, la etapa como residente, sea la más importante de vuestra carrera profesional.

Esta Comisión de Docencia pretende facilitaros el proceso de integración dentro del Hospital y supervisar la aplicación práctica de los Programas de Formación de las diferentes especialidades.

Nuestro objetivo fundamental es vuestra formación integral, médica y humana, especializada en las diferentes áreas de la medicina. Esta formación médica se basa en tres pilares fundamentales: asistencia, docencia e investigación.

El Hospital pondrá a vuestra disposición los recursos humanos, materiales y técnicos para llevar a cabo esta formación.

Pero el éxito no será completo sin vuestra implicación. Dependerá de vuestra disposición, trabajo, estudio y participación activa, adquiriendo niveles progresivos de responsabilidad, para poder así conseguir madurez y seguridad en las decisiones.

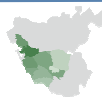
Para ello contáis con una figura clave, el Tutor de la Especialidad, responsable directo de vuestra formación como residentes, que os asesorará y orientará a lo largo de vuestro período formativo.

Desde esta Comisión de Docencia se os pide que participéis activamente en el desarrollo de los principales retos que nos hemos planteado para los próximos años, como son la adecuación de los programas docentes de la Comisión Nacional de Especialidades a nuestro Hospital, la personalización para cada residente de estos programas, y el desarrollo de herramientas de evaluación que se adapten a cada programa formativo.

Y para que nos conozcáis esta Comisión de Docencia está formada por los siguientes miembros:

D ^a ROCIO	JIMENEZ GÓMEZ	JEFA ESTUDIOS Y PRESIDENTA CD
D ^a VICTORIA	DE LA FLOR CAROT	REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD AUTONOMA
D ^a MARIA	COUSINOU TOSCANO	VOCALIA/ DIRECCIÓN MÉDICA en representación de Dirección Gerencia
D ^a MILAGROSA	CORADA FERNANDEZ	DIRECTORA DE ENFERMERIA y PRESIDENTA SUBCOMISION DE ENFERMERIA
D ^a . ISABEL	BERMUDEZ DE LA VEGA	JEFE ESTUDIOS UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA
D ^a . AURORA	FALCÓN SÁNCHEZ	VOCALIA/TUTORA TRAUMATOLOGIA
D ^a M ^a LUZ	CARMONA PÉREZ	VOCALIA/TUTORA MEDICINA INTENSIVA
D. LUIS	MORENO CORRAL	FEA GINECOLOGIA. MIEMBRO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.





D. JUAN FCO	ALIJA CASTRO	VOCALIA/TUTOR RADIODIAGNÓSTICO
D ^a GADOR	ITURRIAGA OLIVER	VOCALIA/TUTORA ANESTESIOLOGIA Y R.
D. JOSE M ^a	CARMONA PÉREZ	VOCALIA/ TUTOR SERVICIO URGENCIAS.
D ^a M ^a MAR	BAJO ESCUDERO	VOCALIA/TUTORA HOSPITALARIA MFYC
		VOCALIA/REPRESENTANTE DE RESIDENTES
D. MANUEL	PÉREZ CAMPOS	VOCALIA/REPRESENTANTE DE RESIDENTES
D. CARLOS JESUS	JARAVA LUQUE	VOCALIA/REPRESENTANTE DE RESIDENTES
D. JOSE RAMIRO	RIVAS LOZANO	VOCALIA/REPRESENTANTE DE RESIDENTES
D. JOSE MANUEL	MORAL RAMOS	VOCALÍA/REPRESENTANTE DE RESIDENTES
D ^a PALOMA	CAMPOS ALLENDE	SECRETARIA
D. JOSÉ	CASTRO PEÑAS	REPRESENTANTE PROMOCIÓN 2023/INVITADO

La secretaría administrativa está a cargo de Dña. Paloma Campos Allende, quien siempre estará dispuesta a ayudaros en “el papeleo” de rotatorios, permisos de congresos, etc.

La Dirección Gerencia del Hospital ha establecido la Docencia como una de las principales prioridades de nuestro centro.

De la misma forma, no dudéis en contactar personalmente conmigo para cualquier problema o duda que tengáis, sobre todo en estos primeros momentos en el Hospital.

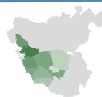
Os deseo que seáis felices en este nuevo período en el que comenzáis ahora y seguro que con el paso del tiempo, llegaréis a considerar este Hospital como vuestro y cuando os refiráis a él lo haréis sintiéndooos parte del mismo.

Jefa de Estudios



ÍNDICE

Prefacio	pág. 3
Índice.....	pág. 7
Introducción.....	pág. 8
Quiénes sois y quién os tutoriza.....	pág. 10
El Hospital	pág. 15
Algunos aspectos curiosos sobre el Hospital y recursos a conocer.....	pág. 30
Algunos aspectos a conocer sobre la residencia y vuestro ejercicio laboral.....	pág. 35
Plan de Formación de Residentes en Urgencias.	pág. 46
Cosas importantes (diseñado por Residentes).....	pág. 65
Medicina Preventiva y Salud Laboral.....	pág. 69
Sistema de Gestión Ambiental	pág. 74
Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.....	pág. 76
Formación, Investigación y Docencia	pág. 94
La Farmacia del Hospital	pág. 101
A quién recurrir.....	pág. 104
Colaboradores.....	pág. 107



INTRODUCCIÓN

Comienza de nuevo el libro de bienvenida de **Residentes** del Hospital Universitario Puerto Real...

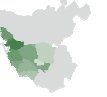
Un año más... y parece que fue ayer... cuando llegaba despistado al hall de este hospital, un hall que la primera vez me daba la sensación de aeropuerto pequeñito, y así, como si de un aeropuerto se tratara, buscaba carteles que me dijeran de donde “despegaba” mi vuelo, el que me llevaba directamente a empezar mi residencia.

Conocer gente nueva, llegar a un servicio donde hay gente dispuesta a recibirte con los brazos abiertos, otras no tan abiertos y otras con los brazos... bueno que parecen que no tienen brazos, ¡que tienen garras!... así que primera lección, vamos a encontrarnos de todo! ¡como la vida misma! porque un hospital es como la vida misma pero en pequeñito.

La residencia, y esto es algo que he ido aprendiendo con los años (y este que empiezo es mi último), es sobre todo, un período repleto de sensaciones, de detalles, de aspectos que van a cambiar en nuestras vidas y que van a cambiar nuestras vidas, y por supuesto, un período que dejará una marca imborrable. Aquí sentiremos, lloraremos, reiremos, todo esto junto a gente nueva, vuestros compañeros de residencia, con los que nunca habíamos compartido nada y ahora, en plan Gran Hermano, casi lo compartimos todo, hasta en algunos casos empezareis a compartir vidas. Apoyaos los unos a los otros de aquí saldrán amigos de verdad, compañeros, enemigos... y ¡mucho más que amigos!

Así que, esta es la segunda lección, vivid la residencia, disfrutad la residencia, pero siempre sin olvidar que es eso, un período de tiempo, en el que las sensaciones están a flor de piel, y que por lo tanto es ¡más fácil equivocarse! es ¡más fácil dejarnos llevar por la ola!... intentad no dejar de ser vosotros mismos ¿ok? la gente no siempre os ayudará para bien. Y los últimos que tomáis las decisiones sois ¡vosotros!

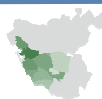
Y en relación a la parte científica, que es para lo que de verdad estamos aquí ¿no? La época de residente debemos aprovecharla al máximo, porque yo creo que lo que no hagamos aquí... hombre cuando seamos adjuntos, estudiaremos y aprenderemos, pero ya no de la misma forma. Aquí, en estos años, trabajaremos junto a profesionales que para bien o para mal llevan muchos años en esto, y debéis pensar que algo hay que sacar de cada uno de ellos. La manera de trabajar o de no hacerlo, la manera de tratar a un paciente o ¡como nunca lo harías! todos pueden enseñarte algo. Por poco que sea. Esta es la tercera lección importante de la residencia: ¡Tenéis que ser como verdaderas esponjas! Y además estudiar para poder saber lo que es correcto y lo que no con argumentos...



Y yo no quiero dar más lecciones que me siento viejo. Y me doy cuenta que voy de vuelta, de que mi avión ya va de regreso a casa. Aunque ya cuando vais terminando sentís como cuando estáis mucho tiempo de viaje. El trayecto de vuelta siempre se hace largo y uno piensa, a veces sólo eh, que no estaría mal terminar para tomar ya tus propias decisiones con tus pacientes, para sentirlos ¡adjuntos de verdad! Pero bueno, entre tanto eso no ocurre, y a mí me queda todavía este año entero, disfrutaremos juntos de alguna que otra fiesta y nos veremos las caras por los pasillos y en la cafetería, que debe convertirse en punto de encuentro al acabar la jornada para tomar ¡nuestras cervecitas!(eso va por vosotros chicos, “mis compis,” que lo ¡pusimos de moda!), y en fin, que sepáis en definitiva, que aquí estamos los “viejos” para ayudaros en lo que necesitéis, para ayudaros a coger vuestro vuelo, a encontraros cuando estéis perdidos, que sintáis, que por supuesto ¡no estáis solos! y también aquí están los “viejos” para que compartáis con nosotros las fiestecitas ¡eh! que ¡no estamos solo para ayudar!!Y nada más os tengo que decir...el resto está en blanco, lo tenéis que completar vosotros, cada uno debe elegir qué residencia llevará, que avión cogerá y ¡quiénes serán sus compañeros de viaje!

Dad por empezada vuestra residencia...

*Juan José Lozano Sánchez
R de Anestesia*

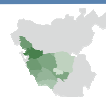


QUIENES SOIS Y QUIÉN OS TUTORIZA

Sois la promoción de residentes del Hospital Universitario “Puerto Real” del año 2023. Está formada por 49 residentes, de los cuáles 36 sois MIR, 1 FIR, 1 PIR y 11 EIR, en concreto:

SERVICIO/UNIDAD	APELLIDOS	NOMBRE	TIPO
	BARRIOS CARRASCAL	JUAN MANUEL	MIR
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN	FRANCO LAVELA	JUAN	MIR
	JIMENEZ JIMENEZ	RAFAEL	MIR
	MOYA JAIME	LAURA	MIR
APARATO DIGESTIVO	OCHOA GUZMAN	SAUL ENRIQUE	MIR
BIOQUIMICA CLINICA	SANCHEZ VACA	ROCÍO	MIR
CARDIOLOGIA	NORIEGA MEL	RAQUEL	MIR
CIRUGÍA GRAL Y DEL A. DIGESTIVO	BEGINES GAVIRA	DIEGO	MIR
CI. ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGIA	CORTES PÉREZ	MARTA	MIR
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRURGICA Y VENERELOGÍA	REYES DE LA MATA	YERAY	FIR
FARMACIA HOSPITALARIA	NO SE INCORPORA		MIR
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	RODRIGUEZ LAVALLE	MARIA	MIR
MEDICINA INTENSIVA	SANCHEZ MORILLO	MARTA	MIR
MEDICINA INTERNA	TORRES GAGO	BEATRIZ	MIR
	LEON BRUZON	MONTSERRAT	MIR
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA	PAZ CHAHUD	SUSANA REBECA	MIR
	MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	NO SE INCORPORA	MIR
NEFROLOGIA	ED-DAOUDY CHAGHOUANI	SUMAYA	MIR
NEUMOLOGIA	ORTIZ BERMUDEZ	AMARANTA URSULA	MIR
OBSTETRICIA GINECOLOGIA	CASTRO PENAS	JOSE	MIR
	RIVAS MONCLOVA	NADIA VERACRUZ	MIR
OFTALMOLOGIA	VALVERDE ALDANA	JUAN PABLO	MIR





ONCOLOGÍA MÉDICA	GARCIA FERNANDEZ	LAURA	MIR
OTORRINOLARINGOLOGIA	BLANCO GARCIA	PAULA	MIR
PSIQUIATRIA	BLANCO ZARAGOZA	JOSE ANTONIO	MIR
	VILAMAJÓ GODÓN	SOFIA	MIR
PSICOLOGIA CLINICA	VILLEGAS MERLO	FRANCISCO JAVIER	PIR
RADIODIAGNÓSTICO	DE LA CRUZ AGUAYO	CARMEN	MIR
	LOPEZ SANTIAGO	PAOLA	MIR
UROLOGIA	GARCIA AREVALO	NATALIA	MIR
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNIT.	GALLEGO IGLESIAS	MACARENA	MIR
	GANAZA SEGURA	LAURA	MIR
	GARCIA CABELLO	M ^a DE LOS REMEDIOS	MIR
	GARCIA DE LOMAS RODRIGUEZ	PILAR	MIR
	LEAL MARIN	ANA BELÉN	MIR
	MUÑOZ LOPEZ	ANA CLARA	MIR
	OLMEDO LEAL	PATRICIA	MIR
	REYES DIAZ	SARA DEL CARMEN	MIR
	SANCHEZ CARRILLO	ISABEL M ^a	MIR
	SUAREZ SALVADO	MANUEL	MIR
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA	CID GONZALEZ	ANA M ^a	EIR
	CORDOBA GARCIA	ANDREA	EIR
	DE LOS SANTOS GALLEGO	ESTEFANIA	EIR
	ESCUDERO LOZANO	BELEN	EIR
	SANCHEZ LOPEZ	JENNIFER	EIR
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	COSANO MARMOL	MARIA	EIR
	GONZALEZ CASTRO	MARIA	EIR
ENFERMERÍA OBSTÉTRICO GINECOLÓGICA	ARROYO ANEGON	CLAUDIA	EIR
	LOPEZ MARTIN	ANA	EIR
	PARDO VENEGAS	MARIA	EIR
	PEREA PANADERO	TERESA	EIR

Vuestras estadísticas básicas iniciales son:

Nº de residentes hombres		11	22,4%
Nº de residentes mujeres		38	77,5%
Nº total de residentes		49	
Nº de MIR			
	Nº de MFyC	10	
	Nº de MIR hospitalarios	26	
Nº de FIR		1	
Nº de PIR		1	
Nº de EIR		11	
Nº total de residentes		49	

No sabemos nada más de vosotros a la hora de redactar este documento, pero estamos seguros que en poco tiempo nos iremos conociendo y enterando de vuestra procedencia, vuestras inquietudes,... de todo... y sino ya veréis lo cotillas que somos. Ahora pertenecéis también al colectivo de especialistas en formación del Hospital.

Además en vuestra formación existe la figura de los tutores, y no queremos dejar de incluirlos en esta guía:

HUPR Tutores 2023/2024

Anestesiología y Reanimación

Pulido Barba	D. Miguel José
Iturriaga Oliver	D ^a . Gador
Cabeza Ramos	D. Sergio

Aparato Digestivo

Bocanegra Viniegra	D ^a . Marta
Ruiz Pages	D ^a Maria Teresa

Bioquímica Clínica

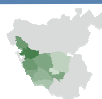
Cañavate Solano	D ^a . Consuelo
-----------------	---------------------------

Cardiología

Herruzo Rojas	D. Manuel Santiago
---------------	--------------------

Cirugía General y Apto Digestivo

De la Vega Olías	D ^a . M ^a Coral
------------------	---------------------------------------



HUPR Tutores 2023/2024

Cirugía Ortopédica y Traumatología

Falcón Sánchez	D ^a . Aurora
Leal Robles	D ^a Ana Isabel

Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología

Méndez Abad	D ^a . Cristina
-------------	---------------------------

Farmacia Hospitalaria

Domínguez Cantero	D. Marcelo
Fénix Caballero	D ^a Silvia

Farmacología Clínica

Pedrosa Martínez	D ^a . M ^a José
------------------	--------------------------------------

Enfermería Obstétrico Ginecológica

Ferris Ruiz	D ^a . Cándida
Torti Calvo	D. Javier

Enfermería Salud Mental

Merchán de Pablos	D ^a . Carmen
-------------------	-------------------------

Medicina Intensiva

Carmona Pérez	D ^a . M ^a Luz
---------------	-------------------------------------

Medicina Interna

Puerto Alonso	D. José Luis
Guzmán García	D. Marcos

Medicina Preventiva y Salud Pública

Marín Estrada	D ^a . Cristina
---------------	---------------------------

Microbiología y Parasitología

Freyre Carrillo	D ^a . Carolina
-----------------	---------------------------

Nefrología

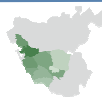
De la Espada Piña	D ^a Verónica
-------------------	-------------------------

Neumología

Gil Muñoz	D. Francisco Luis
-----------	-------------------

Obstetricia y Ginecología

Vilar Sánchez	D. Ángel
González Macías	D ^a . Carmen



HUPR Tutores 2023/2024

Oftalmología

Devesa Quintas	D ^a . Almudena
----------------	---------------------------

Oncología Médica

Casaut Lora	D ^a Estefanía
-------------	--------------------------

Otorrinolaringología

Haro García	D ^a Matilde
-------------	------------------------

Psicología Clínica

De la Higuera Romero	D. Jesús
----------------------	----------

Psiquiatría

Viglerio Montero	D ^a . Alicia M ^a
------------------	--

Hernández González	D ^a . Cecilia
--------------------	--------------------------

Radiodiagnóstico

Alija Castro	D. Juan Francisco
--------------	-------------------

Sánchez-Porro del Río	D ^a . Marina Cristina
-----------------------	----------------------------------

SCCU

Carmona Pérez	D. José Maria
---------------	---------------

Santaella Garcia	D ^a Ana Isabel
------------------	---------------------------

Urología

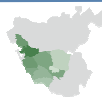
Revelo Cadena	D. Ivan
---------------	---------

Tutora Hospitalaria de MFyC

Bajo Escudero	D ^a M ^a del Mar
---------------	---------------------------------------

Tutora Hospitalaria de Enfermería FYC

Maldonado Rosso	D ^a M ^a Milagros
-----------------	--



HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL

Bienvenidos al Hospital Universitario Puerto Real (HUPR). Quizás, lo primero que tenéis que saber es dónde llegáis. Es uno de los 29 Hospitales que tiene el Sistema Sanitario Público Andaluz. Pero vamos a entrar en algunos detalles.

Historia



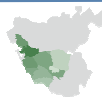
El Hospital está ubicado en el antiguo sanatorio para tuberculosos, que recibía el nombre de *Virgen de Lourdes* en advocación a la patrona del municipio.

El Hospital Universitario Puerto Real se encuentra en la Carretera Nacional IV Km. 665, entre las poblaciones de Puerto Real y San Fernando. Está ubicado en el fondo de la Bahía de Cádiz, en un paraje natural rodeado de pinos.

Se trata de un Hospital General de Especialidades, que se compone de dos edificios propios, y un tercer edificio docente compartido con la Universidad de Cádiz. El área asistencial del Hospital Universitario Puerto Real cubre las necesidades asistenciales de una parte del Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda, con nueve Zonas Básicas de

Salud, de las cuales seis son urbanas, dos mixtas y cuatro rurales.





Ubicación

Dispone de tres accesos: Carretera A- (Autovía del Sur), salida 660. En la rotonda, se toma la salida en dirección CA-3202.

- Antigua N-I hasta el término de la vía (dirección oeste), girando a la derecha en dirección a la CA-3203.
- Camino del Hospital. Desde la carretera A-408 en el kilómetro 3, giro al camino del Hospital.

Su dirección postal es: Ctra. N-IV Km. 665, Puerto Real (Cádiz) CP: 11510

Teléfonos contacto

Teléfono de urgencias

Teléfono único 902 50 50 61

Teléfono provincial 956 01 20 07

Datos de contacto

Centralita 956 00 50 00

Atención al ciudadano 956 00 51 66

Atención al ciudadano 956 00 55 53

Atención al ciudadano 956 00 55 55

FAX 956 00 56 58

FAX 956 47 03 76

Descripción

El Hospital Universitario Puerto Real es un establecimiento sanitario situado en el municipio de Puerto Real, Cádiz, e integrado en el Servicio Andaluz de Salud, organismo autónomo adscrito a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, por ello, partícipe del Sistema Sanitario Público de Andalucía, SSPA. Además, cuenta con una zona de docencia dependiente de la Universidad de Cádiz, UCA, para la formación de estudiantes de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y otras ramas técnicas sanitarias.

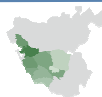
El hospital consta de cinco edificios principales, tres anexos y una zona periférica diseñada para vías de circulación, estacionamientos en superficie y jardines ornamentados.

Dos de los edificios son para uso de las distintas especialidades sanitarias; uno de docencia e investigación, compartido con la Universidad de Cádiz (UCA); otro con almacenes, etc y, el quinto edificio, Central Térmica y Frigorífica y distribuidora del gas natural, que surte a todo el hospital. Toda la edificación está comunicada entre sí.

El Hospital cuenta además con:

- Centro Periférico de Especialidades “Virgen del Carmen” en el Puerto de Santa María.
- Centro Periférico de Especialidades “La Longuera” en Chiclana.





- La Unidad Clínica de Salud Mental, formada por:
 - Para adultos (de 18 años en adelante). Equipos de Salud Mental de Adultos:
 - E.S.M. de Chiclana.
 - E.S.M. de Vejer.
 - E.S.M. de El Puerto de Santa María.
 - Unidad de Rehabilitación de Área:
 - U.R.A El Puerto de Santa María.
 - Comunidad Terapéutica.
 - Unidad de Hospitalización de Agudos:
 - Hospital Universitario Puerto Real.
 - Para niños y jóvenes (0-18 años). Unidad de Salud Mental Infantil (USMI):
 - Consulta de Salud Mental Infantil: Consulta de U.S.M.I. Cádiz.
 - Hospital de Día Infanto-juvenil: Hospital Universitario Puerto Real.
 - Unidad de Hospitalización de Agudos: Pediatría en el Hospital Universitario Puerto Real.

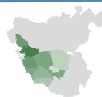
Organigrama

La Dirección Gerencia es la máxima responsable del Hospital. Existen tres direcciones: Económico-Administrativa y Servicios Generales, Médica y de Enfermería. De la primera de ellas depende la Subdirección Económica Administrativa y Servicios Generales. Bajo las otras, las correspondientes subdirecciones médicas y de Enfermería. Se ha constituido una subdirección que depende directamente de la Dirección Gerencia: La Subdirección de Atención al Ciudadano.

La responsabilidad directa y funcional de la FORMACION ESPECIALIZADA corresponde al Jefe de Estudios, que depende a su vez, de la Dirección Médica.

Diversas comisiones constituyen los órganos consultivos que asesoran en distintas materias a los de dirección. Entre ellos, la de mayor interés a efectos docentes es la Comisión de Docencia.

La Junta de Personal ostenta la representación de los trabajadores y está compuesta por miembros elegidos entre los distintos sindicatos.



Ámbito de actuación (Población de referencia).

El Hospital Universitario Puerto Real es el centro del área sanitaria que atiende a la población de las localidades de:

- ✚ **El Puerto de Santa María** (88.184 habitantes)
- ✚ **Rota** (29.030 habitantes)
- ✚ **Puerto Real** (41.467 habitantes.)
- ✚ **Chiclana** (a 82.645 habitantes)
- ✚ **Conil** (a 22.297 habitantes)
- ✚ **Vejer** (12.788 habitantes)
- ✚ **Barbate** (22.720 habitantes)
- ✚ **Medina Sidonia** (11.756 habitantes)
- ✚ **Benalup** (7.003 habitantes)
- ✚ **Alcalá de los Gazules** (5.316 habitantes)
- ✚ **Paterna** (5.570 habitantes)

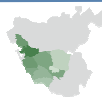


En la época estival la población de las localidades costeras puede llegar a triplicarse.

El personal

Es importante que conozcáis, una de las partes más importantes del Hospital, SU PERSONAL. En él trabajan alrededor de 2.200 profesionales, en diferentes estamentos:

- ✚ **Personal sanitario:**
 - Médicos
 - Enfermeras, matronas, fisioterapeutas y enfermeras de enlace hospitalarias.
 - Otros facultativos y titulados universitarios (farmacéuticos, psicólogos, biólogos, físicos)
 - Técnicos sanitarios (radiodiagnóstico, radioterapia, nutrición, laboratorio, anatomía patológica, documentación ...)
 - Auxiliares de enfermería
- ✚ **Personal no sanitario:**
 - Titulados universitarios (ingenieros, abogados, economistas, informáticos, trabajadores sociales, ingenieros técnicos, técnicos en prevención de riesgos laborales)
 - Administrativos y auxiliares administrativos
 - Celadores
 - Personal de cocina (cocineros, pinches, gobernantas)
 - Personal de costurero.



- Personal de mantenimiento (maestros industriales, mecánicos, electricistas, fontaneros, carpinteros, albañiles, pintores, técnicos de electromedicina, ...)
- Telefonistas
- Personal de reprografía
- Bibliotecaria
- Capellanes
- Monitores de Salud Mental
- ✚ **Personal discente:**
 - Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz
 - Estudiantes de enfermería
 - Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
 - Escuela de Enfermería “Salus Infirmorum”
 - Estudiantes de Formación Profesional: técnicos de laboratorio, técnicos de radiodiagnóstico, técnicos de dietética, auxiliares de cuidados de enfermería, celadores, auxiliares administrativos, auxiliares de transporte sanitario, técnicos de documentación sanitaria, etc.
 - Becarios de proyectos de investigación.
- ✚ **Personal no dependiente del centro:**
 - Personal de cafetería (Contrata)
 - Personal de seguridad (Contrata)
 - Personal de limpieza (Contrata)
 - Personal de tiendas (ONCE, GALENAS)
 - Maestro del Aula Hospitalaria

Organización.

- **Dirección Gerencia:** José Luis Guijarro Rodríguez.
- **Dirección Médica:** María Cousinou Toscano.
- **Subdirección Médica:** M^a Ángeles García Collantes.
- **Dirección Enfermería:** Milagrosa Corada Fernández.
- **Dirección Económico-Administrativa:** Amaya Fortis Serra.

Organigrama de Dirección

- ✚ *Dirección Gerencia:* Responsable de la Unidad de Atención al Usuario.
- ✚ *Dirección Médica y Subdirección Médica:* De la que dependen los médicos, farmacéuticos, psicólogos.
- ✚ *Dirección de Enfermería y Subdirección de Enfermería:* De la que depende el personal de enfermería, matronas, fisioterapeutas, técnicos y auxiliares.
- ✚ *Dirección económico-administrativa y de Servicios Generales. Subdirección económico-administrativa y de Servicios Generales:* De la que dependen los facultativos superiores (ingenieros, ingenieros técnicos, informáticos, economistas), el personal administrativo, el personal de mantenimiento y el resto del personal de servicios generales. *Unidad de Formación, docencia e Investigación.*

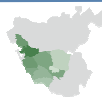
Todas forman el Consejo de Dirección del Hospital.

Si a eso le sumamos otras cifras:

Presupuesto anual hospital 2022: **161.112.576,08**

Número de consultas 2022: **377.311**





Número de intervenciones 2022 (Programadas régimen hospitalización):
1099

Intervenciones Urgentes 2022(Urgentes régimen hospitalización): **1280**
CMA (Cirugía mayor ambulatoria) 2021: **4740**
Número de urgencias 2021: **78935**

Por todo esto, se hace imprescindible una estructura organizativa que se encargue de coordinar toda la actividad, con todo el personal, y con todos los recursos. Esta estructura organizativa se puede explicar con el siguiente organigrama de Dirección expuesto anteriormente y con las Juntas del centro y las Comisiones de Trabajo.

Juntas del centro

- ✚ Junta Facultativa: Médicos elegidos de entre ellos con el Director Médico. Es una junta consultiva.
- ✚ Junta de Enfermería: Enfermeros, Matronas, Fisioterapeutas, Técnicos y Auxiliares elegidos de entre ellos con la Dirección de Enfermería. Es una Junta consultiva.

Comisiones de Calidad

La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos. El estudio de la calidad en la asistencia sanitaria supone abordajes diversos dado que entraña, tradicionalmente, significados distintos para los pacientes y sus familiares, profesionales y gestores. La calidad de los servicios sanitarios será el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos.

La calidad en las instituciones sanitarias orienta una práctica asistencial caracterizada por: Contenidos científicos y técnicos correctos, ajustados al estado del conocimiento del momento; Mínimos riesgos para el paciente asociados al ejercicio clínico; Uso racional de recursos y Satisfacción de los profesionales y usuarios (pacientes y familia) con la atención prestada y recibida.

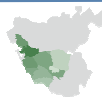
La mejora de la calidad no será posible sin el compromiso formal de la Dirección del Hospital. De ella depende la responsabilidad final de la calidad en la atención dispensada y es por ello que desarrollará una política institucional orientada al respecto y conocida por todos. La contribución de todas las personas que trabajan en el hospital, a nivel individual o bien trabajando en equipos, es uno de los ejes fundamentales en los planes de mejora continua. **LAS COMISIONES DE CALIDAD** se presentan así como instrumentos operativos de promoción y mejora que pretenden involucrar a todo el personal, para mejorar la práctica o promover cambios.

De acuerdo con lo anterior, **las Comisiones Clínicas** son las estructuras de participación de los profesionales del hospital en la mejora constante de la calidad, y suponen el reconocimiento expreso de que la calidad es competencia de todos y que nadie es más capaz para mejorar una actividad que quien la realiza directamente.

En síntesis, sus valores más importantes son los siguientes:

- 1) permiten participar en la mejora de procesos y resultados internos del hospital.
- 2) son una excelente herramienta de calidad y mejora continua de la institución.



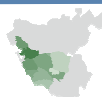


- 3) son las moderadoras entre estrategia de la dirección y la cultura organizacional.
- 4) son herramientas de implicación profesional y mejora continua.
- 5) son asesoras de la dirección en el análisis de resolución de problemas con el mayor consenso, además de ser importantes en anticiparse a problemas potenciales.

Los Especialistas Internos Residentes (EIR), como profesionales de pleno deber y derecho en nuestro hospital, **forman parte activa de estas Comisiones.** Su labor asistencial, científica y su búsqueda del conocimiento y la mejora, son activos fundamentales para el Centro, y como tales deben contribuir a la mejora continua del mismo.

En el Hospital Universitario Puerto Real funcionan activamente las siguientes Comisiones dependientes de la Junta Facultativa y/o de Enfermería:

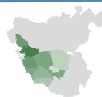
Comisión	Presidente
Comisión Central de Calidad	Dr. Julián López Álvaro. (M Intensiva)
Comisión de Morbimortalidad	Dra. Cristina Marin Estrada (M. Preventiva)
Comisión de Infecciones y Política Antibiótica	Dr. Alberto Romero Palacios (Infecciosos)
Comisión de Transfusiones y Hemoterapia	Dr. Antonio Paz Coll (Hematología)
Comisión de Documentación Clínica	D ^a Ángela Delgado Caballero (Documentación)
Comisión de Tumores y Tejidos	Dra. Sandra Rubiales (Oncología)
Comisión de Farmacia y Terapéutica	Dr. Juan M Borrero Rubio (Farmacia Hospitalaria)
Comisión de Docencia	Dra. Rocío Jiménez Gómez (M Intensiva)
Comisión de Trasplantes	Dra. M ^a José Domínguez Rivas (UCI)
Comisión de Cuidados Paliativos	Dra. Eugenia de la Hoz Adame (Cuidados Paliativos)
Comisión de Hospital Libre de Humos	Dra. Cristina Marín Estrada (M. Preventiva)
Comisión Quirúrgica	Dr. Angel Vilar Sánchez (Obstetricia Ginecología)
Comisión de Trauma Grave	Dra. Rocío Jiménez Gómez (UCI)
Comisión de ICTUS	Dra. María José Domínguez Rivas (UCI)
Comisión de Seguridad	D ^a . Juana Vázquez Blanco (M Preventiva)
Comisión de Reclamaciones	
Comisión de Participación Ciudadana	
Comisión de Obras	D ^a Adela Cano Plazuelo (PRL)



Comisión del Dolor	Dr. Fernando Neira Reina (Anestesia)
Comisión de Humanización	
Comisión de LOPD	
Comisión Violencia de Género	Dra. Alicia Viglerio Montero (Psiquiatría)
Comisión de Investigación	D. José Carlos Armario Hita.(Dermatología)

La composición y pertenencia a estas Comisiones está determinada por la Comisión de Dirección, a propuesta de la Junta Facultativa y Junta de Enfermería, según la Normativa General de las Comisiones del Hospital Universitario Puerto Real, aprobada en Junta Facultativa y de Enfermería en Marzo de 2009. Las Comisiones se renovarían generalmente cada cuatro años, por convocatoria pública, si bien puede decidirse su continuidad directa por la Comisión de Dirección, así como la inclusión o exclusión de miembros en cualquier momento, a propuesta de la propia Comisión, de la Comisión Central de Calidad, de las Juntas Facultativa y/o de Enfermería y de la Comisión de Dirección.

Comisión Mixta UCA-SAS para el Convenio específico de utilización de instalaciones.



Las Unidades de Gestión Clínica (U.G.C.) (Servicios Hospitalarios)

La actividad asistencial del centro se organiza en los diferentes servicios, que podríamos distribuir por áreas en:

Área Médica:

- Servicio de Medicina Interna
- Servicio de Ap. Digestivo
- Sección de Endocrinología y Nutrición.
- Servicio de Neurología
- Servicio de Neumología
- Servicio de Oncología
- Unidad de Enfermedades Infecciosas.
- Servicio de Cardiología
- Servicio de Nefrología.

Área Quirúrgica:

- Servicio de Anestesia y Reanimación
- Servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo
- Sección de Dermatología
- Servicio de Obstetricia-Ginecología
- Servicio de Otorrinolaringología
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Traumatología y Ortopedia
- Servicio de Urología

Área Materno-Infantil:

- Servicio de Obstetricia y Ginecología (Obstetricia):
- Servicio de Pediatría y Neonatología

Área de Servicios Centrales

- Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias:
- Servicio de Medicina Intensiva.
- Servicio de Farmacia Hospitalaria
- Servicio de Farmacología Clínica
- Servicio de Laboratorios
 - Servicio de Bioquímica
 - Sección de Hematología y Banco de Sangre
 - Sección de Microbiología y Parasitología
 - Sección de Anatomía Patológica
- Servicio de Medicina Preventiva
- Sección de Nutrición Clínica, Bromatología y Dietética
- Servicio de Radiodiagnóstico
- Servicio de Rehabilitación

Unidad Clínica de Salud Mental.



La Cartera de Servicios.

Médicas

- **Aparato Digestivo.**
- **Cardiología.**
 - Unidad Funcional Dependiente: Unidad de Hemodinámica Cardíaca de Adultos.
- **Cuidados Críticos y Urgencias.**
 - Unidades Funcionales Dependientes: Cuidados Críticos y Urgencias.
- **Endocrinología y Nutrición.**
- **Hematología y Hemoterapia (Clínica).**
- **Medicina Física y Rehabilitación.**
- **Medicina Interna.**
 - Unidad Funcional Dependiente: Unidad de Infecciosos.
- **Nefrología.**
 - Unidad Funcional Dependiente: Unidad de Hemodiálisis.
- **Neumología.**
- **Neurología.**
- **Oncología Médica.**
- **Pediatría.**
- **Salud Mental.**
 - Unidades Funcionales Dependientes:
 - E.S.M.D (Equipo Salud Mental de Distrito)
 - Unidad de Hospitalización de Salud Mental.
 - Unidad de Rehabilitación de Área de Salud Mental Infante-Juvenil.



Médico-Quirúrgicas

- **Anestesiología y Reanimación.**
 - o Unidad Funcional Dependiente: Unidad del Dolor (Clínica del Dolor)
- **Cirugía General y Digestiva.**
- **Cirugía Ortopédica y Traumatología.**
- **Dermatología M.Q. y Venereología.**
- **Obstetricia y Ginecología.**
 - o Unidades Funcionales Dependientes:
 - Ginecología
 - Obstetricia.
- **Oftalmología.**
- **Otorrinolaringología.**
- **Urología.**

Diagnósticas

- **Análisis Clínicos.**
 - o Unidad Funcional Dependiente: Bioquímica Clínica.
- **Anatomía patológica.**
- **Farmacología clínica.**
- **Hematología y Hemoterapia (laboratorio).**
- **Microbiología y Parasitología.**
- **Radiodiagnóstico.**
- **Farmacia Hospitalaria.**
- **Física y Protección Radiológica.**
- **Medicina Preventiva y Salud Pública.**

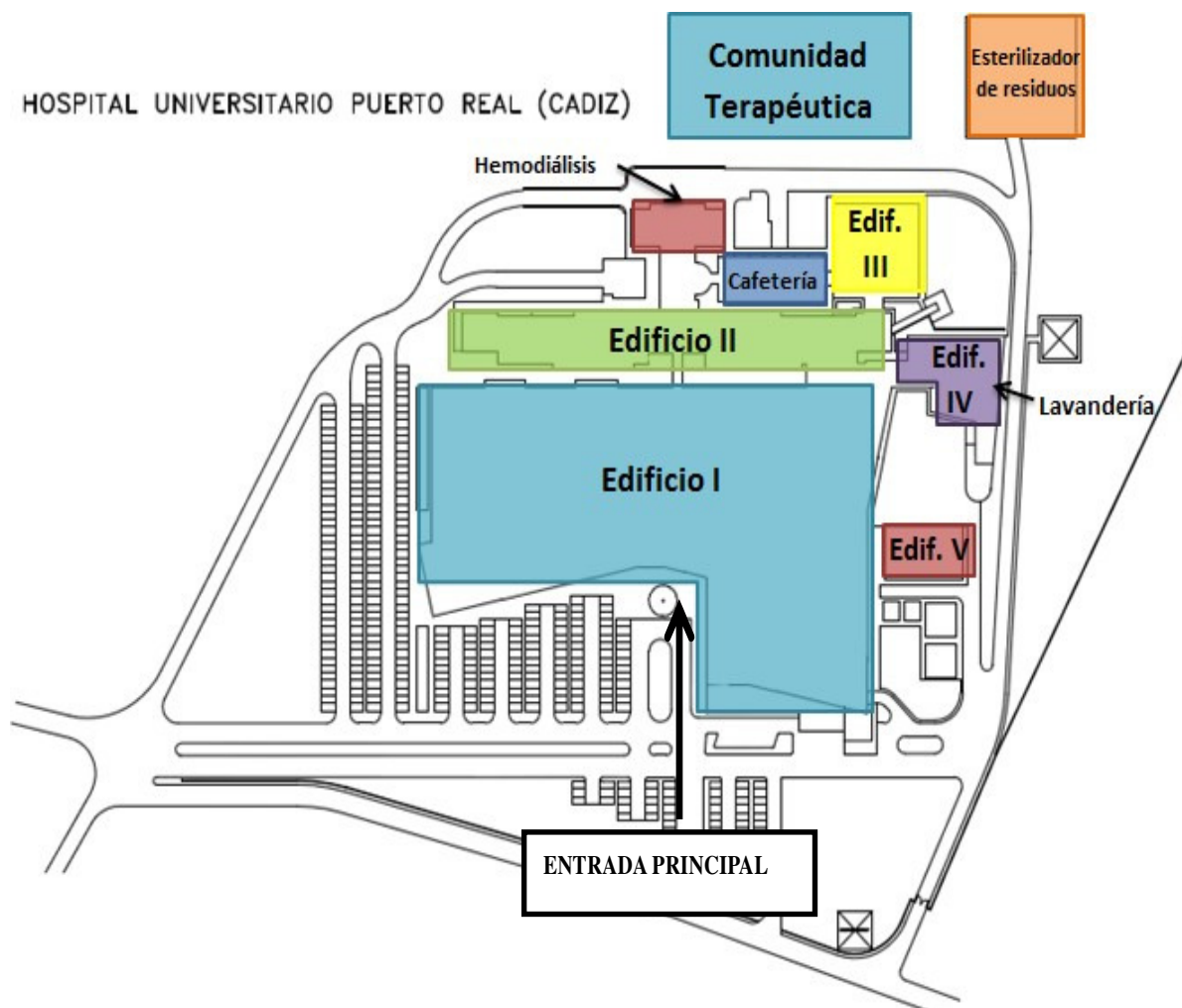
Unidades Funcionales Autónomas

- **Hospital de Día Médico.**
- **Hospital de Día Quirúrgico/Unidad Cir. Alta Precoz.**



El hospital como espacio físico

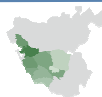
El hospital se compone de varios edificios:



Edificio principal (Edificio I): Es un edificio de 6 plantas, el de mayor tamaño, el primero que nos encontramos al entrar, y que cuenta básicamente con accesos a Consultas Externas (al oeste), Principal (al sur) y a Urgencias (al sur, algo más al este), además de sus conexiones con el resto de los edificios. En él encontramos:

 **Planta de Acceso (PA):**

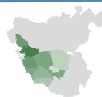
- Ala izquierda (oeste): Consultas Externas, Rehabilitación, Área de Atención al Usuario, Archivo y Salón de Actos.



- Ala derecha (este): Farmacia, Esterilización, Dietética y Bromatología, Cocina, Comedor de Profesionales, Almacenes... y Urgencias.
- ✚ **Planta Baja (PB):**
 - Zona central: Salas de espera y la Coordinación de Trasplantes.
 - Ala izquierda: Hospital de Día Quirúrgico, Unidad del Dolor, Dermatología, Laboratorios, Nefrología agudos, Nutrición.
 - Ala derecha: Cardiología Hemodinámica, U.C.I., U.R.P., Quirófanos, Radiodiagnóstico y Exploraciones Especiales.
- ✚ **Planta Técnica (PT):** Mantenimiento, Instalaciones del aire acondicionado y Capilla "Ntra. Sra. De Lourdes".
- ✚ **Primera Planta de Hospitalización:**
 - **Ala izquierda (101 a 120):** Nefrología, Oftalmología y Ginecología.
 - **Ala derecha (121 a 140):** Traumatología.
- ✚ **Segunda Planta:**
 - **Ala izquierda (201 a 220):** Cirugía.
 - **Ala derecha (221 a 240):** O.R.L. y Urología.
- ✚ **Tercera Planta:**
 - **Ala izquierda (301 a 320):** Oncología, Endocrinología, Medicina Interna, Neurología e Infeccioso.
 - **Ala derecha (321 a 340):** Neumología, Cardiología y Digestivo.
-

Edificio antiguo (Edificio II): Era el edificio del antiguo Hospital de tuberculosos. Cuenta con 6 plantas, además del semisótano, y tiene accesos básicamente por Administración (al oeste), Dirección (este) y Diálisis (al norte, por la pared oeste), además de las conexiones con el resto de los edificios. En él encontramos:

- ✚ **Semisótano:** Tanatorio y Capilla, Almacenes e Instalaciones de Limpieza y Desinfección.
- ✚ **Planta Baja:** Hemodiálisis, Cafetería, Dirección y Administración, Registro y Unidad de Atención al Profesional (UAP).
- ✚ **Primera Planta:** Hospital de Día Oncológico, Hospital de Día Medicina Interna, Residencia de Médicos de Guardia, vestuarios de EIR de algunas especialidades.
- ✚ **Segunda Planta:** Paritorios, Hospitalización de Pediatría (241 a 253), Aula Hospitalaria, Salas de Espera, Hospitalización Maternidad (261 a 275), y Hospital de Día Obstétrico.
- ✚ **Tercera Planta:** Biblioteca: Sala de Conocimiento, Hospitalización y Observación de Neonatología, Sede de la Asociación de Laringectomizados, Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil, Sindicatos.
- ✚ **Cuarta Planta:** Hospitalización de Salud Mental "agudos", Psiquiatría y Salas de Espera.
- ✚ **Quinta Planta:** Antiguamente se encontraban aquí el "Centro de coordinación de urgencias "061", que se ha trasladado a un nuevo Edificio dentro del recinto Hospitalario, enfrente del S. de Urgencias. Ahora se encuentran aquí la Unidad Integrada de Formación y Gestión del Conocimiento, las aulas de docencia, el aula de informática y la Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.



Edificio Docente (Edificio III): Está conectado con el edificio antiguo a través de la cafetería. Consta de 3 plantas además del semisótano, y tiene accesos básicamente por las escaleras situadas al sur, en el patio que da acceso también al edificio antiguo por Dirección. En él encontramos aulas destinadas para la investigación y la docencia y el Servicio de Farmacología Clínica. En la planta sótano de este edificio se encuentran las dependencias docentes de que dispone la UCA (Universidad de Cádiz) en el Hospital.

Edificio de la Comunidad Terapéutica: Situado junto al Edificio Docente. Con una dotación de 40 plazas, atiende a pacientes de salud mental, 20 plazas en régimen de Hospital de Día y las otras 20 en estancias de media y larga duración.

Edificios de servicios (Edificio IV yV): Situados de forma adyacente al edificio principal, al este, y que contienen los Almacenes y el Mantenimiento.

Como llegar al hospital

En coche, puedes hacerlo de la siguiente forma:

Carretera IV (autovía del Sur), saluda 660. En la rotonda se toma la salida en dirección CA-3202.

Antigua N-I hasta el término de la vía (dirección oeste), girando a la derecha en dirección a la CA-3203.

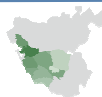
Camino del hospital. Desde la carretera A- 408 en el kilómetro 3, giro al camino del Hospital.



En autobús: podrás coger las siguientes líneas de autobús:

- **M-030** - Cádiz-Río San Pedro-Campus Univ.-Puerto Real-Hospital Puerto Real.
- **M-034** - Cádiz-Hospital de Puerto Real (por autovía).
- **M-230** - Chiclana de la Frontera-Hospital de Puerto Real (por Marquesado).
- **M-360** - Rota-Costa Oeste-El Puerto de Santa María-Hospital de Puerto Real.
- **M-913** - Cádiz-Conil-Barbate por Hospital.
- **M-942** - Medina-Chiclana-Hospital-Puerto Real-Cádiz.
- **M-943** - Medina-Hospital-Puerto Real-Cádiz (Benalúp y Paterna).
- **M-962** - Chipiona-Sanlúcar de B.-San Fernando (por Puerto Real y Hospital).





ALGUNOS ASPECTOS CURIOSOS SOBRE EL HOSPITAL Y SOBRE SUS RECURSOS A CONOCER

Hay muchas cosas que contar, y probablemente nos dejemos alguna; no obstante, hemos querido, en este capítulo, indicaros ciertos aspectos, difícilmente clasificables, y que pueden tener que ver con vuestro paso por el Hospital y con sus peculiaridades.

Un Hospital libre de humos

A estas alturas, no es necesario hablar de los muchos perjuicios que provoca el consumo de tabaco, y ya conocemos que la normativa internacional se va moviendo en aras de una eliminación del mismo de la vida pública. Es un objetivo de la Consejería de Salud que los Hospitales sean “Hospital Libre de Humos”, en el que se cumpla de forma estricta la legislación vigente sobre el hábito tabáquico en los espacios públicos en general y en los centros sanitarios y docentes en particular. En Enero de 2006 entró en vigor la Ley de medidas ante el tabaquismo, de aplicación en todo el estado, en la cual se establecen claramente las áreas donde está prohibido fumar.

Está prohibido fumar en todo el recinto Hospitalario. No hace falta que se os explique, como profesionales sanitarios que sois, de los beneficios de esta medida, desde el punto de vista de salud, de limpieza, de salubridad en el trabajo y un largo etcétera que no es el motivo de esta guía. Existe un sistema de amonestación dirigido a todas las personas (trabajadores y visitantes) que incumplan la normativa. La multa puede llegar hasta 600 €.

Desde este documento queremos pedir os un respeto a las normas, un respeto a la legislación y, sobre todo, un respeto a vuestros compañeros, a vuestros pacientes y a todos los no fumadores que quieren ejercer su derecho de respirar un aire libre de humos.

Pero no se trata sólo de imponer medidas coercitivas y, en este sentido, la Administración del Centro está desarrollando en nuestro Hospital una serie de grupos de ayuda para la deshabituación tabáquica destinados al personal fumador del Centro, con lo que si te quieres unir a alguno de ellos, no dudes en consultar sobre este tema a la Comisión Hospital Libre de Humos. Además, si quieres colaborar de alguna otra forma, aportando ideas, o participando en los proyectos que se desarrollen, que sepas que cualquier ayuda y propuesta de mejora, siempre será bienvenida.

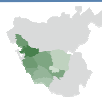
La Biblioteca

La Biblioteca Virtual del SSPA fue creada en 2006 para dar un servicio unificado e integral a los profesionales sanitarios y usuarios de servicios públicos con objeto de obtener los mejores resultados en los campos asistenciales, docentes y de investigación. Depende de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía e integra y coordina los centros documentales y bibliotecas sanitarias constituidos en una red efectiva de información.

<http://www.bvsspa.es/profesionales/>

Nuestro Hospital cuenta con una Documentalista especializada en Ciencias de la salud. El teléfono es el 956005375 (405375 si llamas desde el Hospital) y el correo-e: marina.gadea.sspa@juntadeandalucia.es. Se encuentra en el pasillo de Dirección, en la planta baja del Edificio Antiguo.





Puedes ponerte en contacto con nosotros las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de nuestro formulario de [Contacta con nosotros](#). También puedes seguirnos en [Facebook](#) y [Twitter](#)

Gerión (EDS) es una herramienta de descubrimiento que te permite realizar búsquedas desde un sólo punto de acceso y de forma integrada a toda la colección de la BV-SSPA (bases de datos, otros recursos, revistas-e y libros-e) de reconocido prestigio y calidad científica, tanto suscrito por la Biblioteca Virtual, como de acceso libre vía Internet.

- [¿Qué revistas tenemos suscritas?](#)
- [¿Cómo puedo hacer peticiones de artículos?](#)

Servicio de obtención de documentos (SOD) Este servicio facilita al usuario el texto completo de cualquier documento original, ya sea artículos de revistas, libros en préstamo, informes oficiales, patentes o tesis doctorales. <http://www.bvsspa.es/profesionales/sod>

- [RECURSO E- del mes](#)
- Acceso remoto a la BV-SSPA *Para acceder desde casa a todos los recursos, servicios y buscador de la Biblioteca Virtual del SSPA:*



<http://www.bvsspa.es/profesionales/>

Guía Acceso desde Casa a la BV-SSPA:

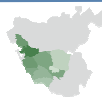


<http://www.bvsspa.es/profesionales/servicios/acceso-casa>

Estamos en las redes sociales

Síguenos...





Redes Sociales

También contamos con un espacio para ampliar las posibilidades de interacción y comunicación en Facebook y Twitter del Hospital. @HosPuertoReal



<https://www.facebook.com/HospitalPuertoReal>

@HosPuertoReal <https://twitter.com/HosPuertoReal>

Los ordenadores, Internet y la Intranet

Casi todos los ordenadores con los que vais a trabajar en el Hospital son ordenadores con sistemas operativos de Windows, en los que tendréis que entrar con un nombre de usuario y una clave. En ellos veréis que hay lo mínimo. Suele haber programas de ofimática (Microsoft Word), además el programa propio del Hospital para historias clínicas y gestión de pacientes (DAE)... que se os presentará en las primeras sesiones de formación que recibáis como residentes (y para el cuál necesitaréis una clave que también se os asignará durante vuestras primeras semanas en el centro). En la actualidad se ha hecho un enorme esfuerzo por dotar al Hospital con un aula de Informática con ordenadores más potentes y con nuevos programas.

El Hospital dispone de una Intranet corporativa. Una especie de Internet a pequeña escala, una red con contenidos específicos del Hospital, desarrollados por personal propio del Hospital, y a los que sólo se puede acceder desde los ordenadores del Hospital que estén conectados a la misma (casi todos). Para acceder a la Intranet sólo hay que arrancar el navegador (Internet Explorer) en un ordenador conectado e introducir la dirección <http://informatica1> que es la del servidor central. Desde esa página principal se puede acceder a diferentes secciones de la Intranet, entre las que destaca la nuestra, la sección MIR (en "Servicios Asistenciales" en la principal), en la que podréis encontrar información que puede ser de interés para vosotros (textos legales, las listas de los que somos, guías médicas, documentos para pacientes, Libro de Evaluación de Residentes,... hasta esta guía).

Es más que aconsejable, y yo me atrevería a decir que vital, que tengáis cuanto antes posible una dirección de correo electrónico, ya que la mayor parte de la información, no sólo la hospitalaria, se os enviará en este formato.

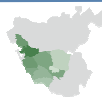
En cualquier caso, si queréis consultar algo de Internet tendréis que localizar un ordenador conectado a la red de redes

La tarjeta de identificación

En vuestros primeros días en el Hospital, además de firmar el contrato, en la misma Unidad de Atención al Profesional (UAP) se os hará una foto y se os proporcionará una tarjeta identificativa, en la que constará, vuestro nombre, vuestra categoría laboral y la fotografía.

Como sabréis (o no tardaréis mucho en enteraros), desde el año 2002 existe la Ley de Autonomía del paciente (ley 41/2002), en la que se incluye el derecho de los pacientes a





que conozcan en todo momento quién es su médico; motivo por el cuál es obligatorio para todos los profesionales ir identificados (tarjeta de identificación) correctamente en el hospital.

Vestuario

En vuestro caso, para las actividades asistenciales, es necesario vestir el uniforme que va a ser pijama blanco, bata blanca y zuecos blancos. Algunos tenéis especialidades quirúrgicas o médico-quirúrgicas en las que cuando estéis en área quirúrgica, os debéis vestir del color quirúrgico, color de uso exclusivo en el ámbito quirúrgico.

Como para cuando leáis esto ya habréis pasado por la U.A.P., firmado el contrato y dado los datos necesarios, será a través del Servicio de Lencería, como se os proporcionará la indumentaria necesaria: según protocolo: un pijama de dos piezas (blanco), una bata (blanca), y un par de calzado sanitario. Además cada año de residencia se irá reponiendo, para suplir las deficiencias que el uso provoque en las mismas...

En el mismo momento y servicio se identificará la ropa entregada.

También en cuanto a vuestro vestuario, existe un servicio de lavandería externa que trabaja para el Hospital. Se pueden dejar donde los deposite el resto de personal de su planta para lavarse en la lavandería externa y posteriormente se recogen cuando están listos en el Servicio de Lencería.

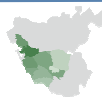
Taquillas

En los próximos años vais a pasar mucho tiempo en el Hospital, muchísimo... y es lógico que el Hospital os proporcione un rincón donde dejar vuestros objetos personales, la ropa, el pijama, libros, lo que queráis. Es responsabilidad del tutor facilitaros la llave de la taquilla que se encuentra en la recién estrenada Residencia de Médicos.

Vuestros representantes

Los especialistas en formación, deben tener una representación en la Comisión de Docencia, que dependerá del número de residentes y de la naturaleza de las especialidades. Dichos representantes son elegidos por votación, mediante elecciones. Actualmente los representantes en el HUPR, elegidos son:

D. MANUEL	PÉREZ CAMPOS	REPRESENTANTE RESIDENTES
D. CARLOS	JARAVA LUQUE	REPRESENTANTE RESIDENTES
D. JOSE RAMIRO	RIVAS LOZANO	REPRESENTANTE RESIDENTES
D. JOSE MANUEL	MORAL RAMOS	REPRESENTANTE RESIDENTES



		REPRESENTANTE RESIDENTES Vacante por residente saliente 2023
--	--	--

Existe también la figura del representante de los R1, que tiene voz pero no voto en la comisión de docencia. Su elección se realiza entre el grupo, entre los que quieran y sin papeletas, sin tampoco mucha competencia. Funciona como una especie de órgano consultivo de la comisión de docencia, o coordinando personas y actividades (guardias, sesiones...).

Todos vuestros representantes, son y ejercen, como vuestra voz para hacer valer vuestras opiniones y vuestras peticiones en los órganos de gobierno de esta nuestra pequeña casa.

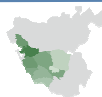
Las elecciones se pueden convocar cada vez que quede una vacante en la comisión de docencia y se pueden presentar todos los residentes a partir del segundo año. Los R1 no pueden, según la ley vigente, quizás para dar un tiempo a conocer algunos de los entresijos del funcionamiento del hospital. Sin embargo, los representantes de los R1 son invitados a la comisión de docencia y se tienen en cuenta sus opiniones. De hecho, son considerados como piedra angular para el recibimiento de la nueva promoción porque son los que más recientemente han pasado por el puesto y pueden reflejar, tanto las carencias como los aciertos del recibimiento que han tenido.

Los representantes tienen varias misiones, no solo la coordinación de la bienvenida, sino la ayuda en la configuración del nuevo plan docente con el que comienzan las promociones. Mediar entre los órganos directivos y los residentes y llevar vuestras opiniones, ruegos, quejas...

El representante tiene que estar localizable para poder solucionar los problemas que vayan surgiendo. Debe conocer la organización del hospital para saber a quién acudir en cada momento.

Sin embargo, no está obligado a gestionar las guardias ni a ponerlas. Pero si ha de ser el intermediario si surgen problemas.

Ser representante es una misión muy interesante. Te enseña muchas cosas, saber negociar, ceder y luchar por lo que uno cree justo.



ALGUNOS ASPECTOS PRÁCTICOS A CONOCER SOBRE LA RESIDENCIA Y VUESTRO EJERCICIO LABORAL

Hay muchas cosas que contar sobre la residencia, son varios años con muchos aspectos, algunos diferentes para cada una de vuestras especialidades. En primer lugar es conveniente que sepáis diferentes aspectos de vuestra formación y de que órganos y diferentes estamentos dependéis.

Unidad Docente

La unidad docente se define como el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

De forma más sencilla, es el Servicio donde te formas. El responsable es el Jefe de Servicio y toda la organización de tu actividad asistencial depende de él.

¿Qué es la Comisión de Docencia?

Es el órgano a quien corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, corresponde a las comisiones de docencia facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de este.

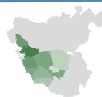
ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Las comisiones de docencia extenderán su ámbito de actuación a un centro o unidad docente. Se entenderá por centro sanitario docente, el hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupación funcional de unidades docentes, agrupaciones territoriales docentes de recursos sanitarios u otras entidades creadas a iniciativa de las comunidades autónomas, para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Se constituirán subcomisiones específicas de la Comisión de Docencia cuando así lo aconsejen las condiciones particulares, las características formativas, la distinta titulación o la diversa naturaleza o dispersión geográfica de los dispositivos que se consideren necesarios para la formación de residentes.

COMPOSICIÓN, FUNCIONES Y PRESIDENCIA DE LAS COMISIONES DE DOCENCIA

1. En las comisiones de docencia existirá, en todo caso, representación de los tutores de la formación y de los residentes.



2. La presidencia de las comisiones de docencia la ostentará el jefe de estudios de formación especializada al que corresponderá la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada

Los tutores de los especialistas en formación

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado.

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 auto aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

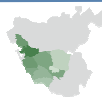
Los tutores de cada especialidad deberán entregar al residente la **Guía o Itinerario formativo**, en cuanto el residente se incorpore a su servicio. El tutor debe adaptar el Programa de la Comisión Nacional de la Especialidad a cada residente, elaborando un plan formativo individualizado por años, o periodos de rotación, en el que se especifiquen claramente los objetivos docentes a alcanzar y los criterios de evaluación que se seguirán para comprobar su grado de cumplimiento.

Como verás, el tutor de un residente es la persona sobre la que recae la responsabilidad de la formación del residente. Es una persona crucial para tu desarrollo como profesional, y es necesario que esté al día de tus actividades, de tus preocupaciones, de tus problemas. Además, conviene que conozcas su trabajo, por lo que debes saber que entre sus tareas se encuentran las siguientes:

- ✚ Organización de rotatorios
- ✚ Organización de guardias
- ✚ Organización de sesiones clínicas
- ✚ Organización actividades externas de formación
- ✚ Evaluación continua del residente

El tutor estará en contacto directo y continuo con la Jefatura de Servicio sobre la que recae la organización asistencial. En definitiva, el tutor constituye la figura puente entre la jefatura y los residentes. Cualquier tema relacionado con los residentes debe ser tratado por el mismo, el cual velará por el cumplimiento del proyecto docente y sobre todo por la formación del residente. Anualmente se evaluará la labor de cada residente y su evolución formativa en la Comisión de Docencia asignándose una puntuación a cada uno de ellos (Existe un modelo oficial confeccionado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).

El tutor debe adaptar el Programa de la Comisión Nacional de la Especialidad a cada residente, elaborando un plan formativo individualizado por años, o periodos de rotación, en el que se especifiquen claramente los objetivos docentes a alcanzar y los criterios de evaluación que se seguirán para comprobar su grado de cumplimiento.



La responsabilidad progresiva del especialista en formación

El sistema de residencia (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.

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.

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 (RD 183/2008).

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

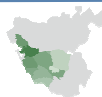
La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas 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 rotaciones externas

La residencia se desarrolla fundamentalmente en el Hospital, no obstante, en la mayoría de los programas de especialidades está previsto que, de forma programada, se desarrolle una rotación en otro centro. Es lo que se conocen como rotaciones externas, y tienen una normativa que te interesa conocer, y que se podría resumir en los siguientes puntos:

- ✚ Las solicitudes de autorización de Comisiones de Servicio para rotaciones externas se realizarán sólo en el caso de no estar previstas en el expediente que sirve de base a la acreditación otorgada al Centro o Unidad.
- ✚ Las rotaciones no deben superar, para un residente, los cuatro meses de duración por Centro o Unidad, ni exceder, en el conjunto del periodo formativo de la especialidad, de doce meses. Se realizarán preferentemente en Centros acreditados ubicados en el territorio de la misma Comunidad Autónoma. Con carácter excepcional podrán autorizarse para Centros no acreditados o de países extranjeros.
- ✚ Se debería aplicar un criterio restrictivo en el caso de R1, dado que el primer año tiene consideración de formación básica, pareciendo excepcional el hecho de que el



- Centro no cuente con los recursos técnicos y humanos necesarios para garantizar el primer año de formación.
- ✚ La Comisión de Docencia del centro de destino, en el cual se realiza la rotación externa, enviará a la Comisión de Docencia del Centro de origen, la evaluación de la rotación realizada.
 - ✚ A efectos de la evaluación anual, es necesario que el residente permanezca el último mes de cada año formativo en su Centro de origen, la cual deberá figurar debidamente visada en el expediente docente del residente o en su caso, en el Libro del Especialista en Formación.
 - ✚ La asistencia del residente a cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, en ningún caso tendrán la consideración de rotación externa. Para la asistencia a las distintas actividades formativas se requerirá la aprobación del Tutor y del presidente de la Comisión de Docencia. (ver además capítulo de Formación).

GUIA PARA LA TRAMITACION DE ROTACIONES EXTERNAS

Con la entrada en vigor del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (publicado en el BOE con fecha 21 de febrero) y que en su artículo 21 regula la autorización y evaluación de las rotaciones externas, se estableció que deberá ser el órgano que determine cada Comunidad Autónoma al que se remita la documentación y el que autorice dichas rotaciones.

En Andalucía el órgano responsable es la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Salud y Consumo que en su Instrucción nº2/2013 define el procedimiento de autorización previa de estancias formativas de profesionales de otros estados de la UE y extracomunitarios en unidades docentes del Sistema Sanitario Público de Andalucía y se establecen los criterios relativos a la autorización de rotaciones externas de los especialistas en formación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Se entiende como rotación externa, aquel periodo formativo, autorizado por el órgano competente, que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente, y que se realiza en centros acreditados para la docencia o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

DURACIÓN DEL PERIODO FORMATIVO

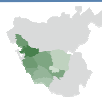
No podrán superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual.

12 meses para especialidades de duración igual o superior a 4 años.

7 meses para especialidades de duración igual a 3 años

4 meses para especialidades de duración igual a 2 años.

2 meses para especialidades de duración igual a 1 años.



PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN



1. El/la residente iniciará sesión en <http://www.portaleir.es>
2. En el enlace de Rotaciones Externas, deberá de rellenar todos los datos de los apartados 1 y 2 y finalmente imprimir la solicitud cumplimentada para entregarla al tutor. Deberá ser entregada impresa y firmada por Tutor/a y el residente en la secretaria de docencia.
3. El tutor elevará la correspondiente propuesta firmada a la Comisión de Docencia (apartado 3), además de autorizarla on line dentro del Portal Eir.
4. La Comisión de Docencia del centro en el que el/la residente presta su servicio habrá de prestar su conformidad, mediante firma manuscrita y autorización on line dentro del Portal Eir, y además acreditará la conformidad expresa de la Comisión de Docencia de destino (apartado 4 y 5)
5. Con posterioridad, la Dirección-Gerencia del centro en el que el/la residente realiza su especialidad habrá de prestar a su vez la conformidad, incluyendo el compromiso expreso de continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas guardias (apartado 6). Se realiza on line en el portal eir.
6. Una vez realizados los pasos referidos y obtenidas las conformidades mencionadas, la Comisión de Docencia correspondiente remitirá toda la documentación pertinente a la Consejería de Salud, a través del Portal Eir, al menos dos meses antes del inicio de la rotación prevista, para que esta Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, pueda resolver adecuadamente sobre la misma, cargando la Resolución en el Portal Eir.

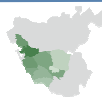
Como podéis apreciar, se trata de un proceso en el que participan muchas variables, y cargado de un importante peso de burocracia, por lo que la Comunidad Autónoma y el Ministerio de Sanidad marca que dicho proceso se inicie, al menos, con **7 meses** de antelación a la fecha prevista para el rotatorio. Los tutores os facilitan vuestros PIFs por año al comenzar la especialidad por lo tanto podéis apalabrar las rotaciones externas con los servicios de los centros de destino de la rotación externa con años de antelación, de esta forma se pueden solicitar en el portal eir y tramitar oficialmente por la secretaria de docencia con mucho tiempo, lo que os aporta la seguridad de realizarla donde deseáis sin problemas y cumplir las normas estipuladas por la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.

Rotaciones por Atención Primaria

Siguiendo la Instrucción 1/2006, de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la consejería de Salud y Familias, se establece el sistema de rotaciones en el ámbito asistencial de la Medicina Familiar y Comunitaria de los centros de atención primaria, para los programas formativos de determinadas especialidades médicas.

Se pretende con ello que el contacto de los especialistas en formación con los niveles de atención primaria y atención especializada desde las primeras etapas en las que el profesional inicia su relación con el sistema sanitario, a través de su periodo de residencia, constituya unas de las vías para consolidar una cultura de acercamiento, creándose así las bases para que en su posterior ejercicio profesional, la colaboración entre ambos niveles llegue a ser una práctica incorporada a sus quehaceres cotidianos.





Las rotaciones consistirán en estancias formativas de dos meses de duración. Se desarrollarán preferentemente en el 2º semestre del primer año de residencia.

Estos períodos formativos estarán orientados a ampliar la formación del residente en: comunicación asistencial, relación médico-paciente, faceta preventiva y asistencial de la especialidad de medicina familiar y comunitaria (individuo, familia y comunidad con un enfoque bio-psico-social), razonamiento clínico; así como a conocer aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los centros de salud.

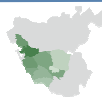
La organización de estas rotaciones para los residentes de cada una de las Unidades Docentes (U.D.) afectados, corresponderá a las Comisiones de Docencia de las que dependan estas U.D. y a las Comisiones Asesoras implicadas en la realización de esas rotaciones.

Los especialistas en formación se incorporarán a las actividades habituales asistenciales, docentes, de investigación y de gestión clínica de un Centro de Salud bajo la supervisión del Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria que se le asigne, preferentemente tutor acreditado.

Los especialistas en formación se incorporarán a las actividades habituales asistenciales, docentes, de investigación y de gestión clínica de un Centro de Salud bajo la supervisión del Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria que se le asigne, preferentemente tutor acreditado.

Las especialidades del hospital Universitario Puerto Real, que deberán rotar por atención primaria, siguiendo dicha instrucción serán:

- ✚ Digestivo
- ✚ Cardiología
- ✚ Cirugía General y Aparato Digestivo
- ✚ Cirugía Ortopédica y Traumatológica
- ✚ Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología
- ✚ Medicina Interna
- ✚ Nefrología
- ✚ Neumología
- ✚ Obstetricia Ginecología
- ✚ Oftalmología
- ✚ Otorrinolaringología
- ✚ Psiquiatría
- ✚ Psicología
- ✚ Urología



El sueldo

El Real Decreto 1146/2006, de 6 de Octubre, que regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud (en adelante el Estatuto del Residente) ha venido a mejorar el régimen económico de los MIR/PIR/FIR; equipara el sueldo del residente al de los restantes médicos especialistas. Ojo, el sueldo base, y no los complementos, que son distintos para especialistas y residentes. Al mismo tiempo, este Real Decreto crea, como parte de las retribuciones, el Complemento de Grado de Formación, un porcentaje sobre el sueldo, a partir del segundo año de residencia, y que va aumentando gradualmente para cada curso, destinado a remunerar el nivel de conocimientos y la progresiva asunción de responsabilidades en las tareas asistenciales. Además de esto, el residente cobra el complemento de atención continuada, “las guardias”, pero a esto nos referiremos más adelante. El Acuerdo de Mesa Sectorial de Sanidad entre el SAS y los sindicatos presentes en dicha Mesa, de 19 de Febrero de 2007, modificado por el Acuerdo de 15 de enero de 2021, adelantó la total implantación del nuevo modelo retributivo previsto en el Estatuto del Residente, de tal forma que a partir del año 2009 se percibe, en nuestra Comunidad Autónoma el cien por cien de las retribuciones previstas en el antes dicho Estatuto. Y bien, a lo que vamos, que lo que os interesa saber son las cantidades concretas que vais a recibir cada mes. En este año 2023 el sueldo mensual de un residente de primer año será de 1.281,50 euros. A partir del próximo año cobraremos, además, cada mes, el complemento de Grado de Formación, llegando en el caso de los residentes de quinto año entre sueldo y complemento de grado de formación a un total de 1.768,48 euros. Estas son las cantidades brutas; os descontarán retenciones por el impuesto de la Renta de las Personas Físicas (IRPF) y cotizaciones a la Seguridad Social. Estas cantidades se cobran en la nómina “normal” en los últimos días del mes (entre el 28 y el 31 aproximadamente) En total son 14 pagas (hay dos pagas extras que se abonan al final de los meses de junio y diciembre) Muy importante: apuntad bien el número de la cuenta corriente donde queréis que os abonen la nómina todos los meses.

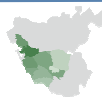
Además de esto, os pagarán la atención continuada, o lo que se conoce como Guardias Médicas, y que os explicamos a continuación.

Abono de las guardias

Las guardias que hagáis también se pagan, mediante el Complemento de Atención Continuada. El Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de Andalucía de fecha 19 de febrero de 2007, al que antes nos hemos referido, dispuso un importante incremento de las cantidades a abonar por este concepto. El precio de la hora de atención continuada también se incrementa para cada año de residencia. El precio de la hora de atención continuada se incrementa al doble en los días que se denominan “festivos especiales”, y que son el 1 y el 6 de enero, el 28 de febrero, el 25 de diciembre y las dos fiestas locales. Estas cantidades os las pagarán en la nómina “complementaria” Pero ojo, la nómina normal (el sueldo) se cobra en los últimos días del mes que se paga (días 28-31), junto con la nómina de las guardias DEL MES ANTERIOR... así que no os extrañe que la primera nómina venga sola...

Lo normal es que hagáis seis guardias al mes (3 guardias en laborales, de 17 horas, y 3 en fin de semana, de 24 horas). Excepcionalmente podréis realizar hasta siete guardias, con un máximo de 133h/mes.





Un factor importante para el correcto pago de las guardias es la comprobación de que la planificación de la guardia se corresponda con la guardia realizada. Para ello debes saber que con antelación suficiente se cuelga en la intranet del hospital la planificación de las guardias para cada día del mes. Si la guardia que realizas coincide con lo planificado no hay problema, pero si no es así debes hacerlo saber. Deberás comunicarlo al Jefe de Estudios (para que a su vez lo comunique a la secretaria de la Dirección Médica), el cambio se realizará con más de 48 horas de antelación en la secretaria de docencia. Si fuese por una urgencia o se produce el mismo día de la guardia lo comunicarás al Jefe de la Guardia.

Ahora bien, como ya sabréis, u os enteraréis a medida que avancéis en la lectura de esta guía, los residentes no comienzan a hacer guardias con responsabilidad asistencial hasta septiembre, así que entre vuestra llegada al Hospital (23 de Mayo 2023) y esta fecha... al no hacer guardias... ¿no cobráis el complemento de atención continuada? Veo caras de terror en el auditorio... bueno, pues tranquilizaos. Uno de los puntos que contempla el Plan de Residentes en Urgencias es la importante repercusión sobre vuestro poder adquisitivo que tendría el no cobrar dicho complemento, por lo que se ha establecido compensaros las horas de atención continuada con los cursos de formación incluidos en el programa docente y que se celebrarán en algunos casos por la tarde; y cuya asistencia es obligatoria (al 100%) para poder cobrar la nómina complementaria. Además, haréis guardias en urgencias junto a los R2 y los MEDICOS DE FAMILIA DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS para que conozcáis las peculiaridades de esta actividad, durante vuestro rotatorio en Urgencias. Si motivos de fuerza mayor os van a hacer ausentáros de alguna sesión poneros en contacto con la Jefe de Estudios para discutir el tema.

Los días libres, vacaciones, bajas, etc.

Según el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de Andalucía de fecha 19 de febrero de 2007, modificado por el Acuerdo de 15 enero de 2021, el régimen de permisos, licencias y vacaciones a aplicar al personal residente será el vigente en cada momento para el personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud, en concreto, en estos momentos el previsto en la Resolución 06/2021, de 8 de febrero, de la Dirección General de Profesionales.

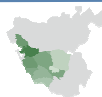
A continuación, hacemos una breve descripción de lo más significativo del referido Acuerdo de Permisos, Licencias y Vacaciones

VACACIONES ANUALES REGLAMENTARIAS

Anualmente tendréis derecho a unas vacaciones retribuidas cuya duración será de un mes natural. Cuando no se tenga derecho a un mes completo de vacaciones el tiempo proporcional que se concederá se calculará a razón de 2,5 días naturales por cada mes trabajado. En vuestro caso, dada vuestra incorporación el 23 de Mayo de 2023, dispondréis de 18 días naturales este año, que os deberéis tomar antes del 31 de diciembre (vuestras vacaciones quedan supeditadas al desarrollo de las guardias de puerta, por lo que, salvo acuerdo en otro sentido, os las tomaréis preferentemente en los meses de julio y agosto).

En el caso de solicitar las vacaciones fuera del período estival podréis disfrutar de días complementarios. Para generar el derecho al disfrute de estos días, los meses de vacaciones han de ser meses naturales completos y los días complementarios se deben de disfrutar de forma continuada y unidos al mes de vacaciones.





Para disfrutar de estas vacaciones tendréis que rellenar el impreso destinado a tal efecto, lo podréis hacer desde la página web del SAS en el apartado e_atención al profesional, haced que os lo firme vuestro Jefe de Servicio o vuestro Tutor Hospitalario (en el caso de los residentes de M. F. y C.) y lo entregaréis en la Unidad de Docencia para que le dé el visto bueno el Jefe de Estudios, para posteriormente llevarlo a la UAP, encargada de mecanizar vuestros permisos y licencias, y ésta lo remitirá a la Dirección Médica. Este trámite hay que realizarlo con una antelación mínima de un mes.

OTROS DÍAS DE PERMISO

- Asistencia a Actividades Externas de Formación (Cursos, Congresos,...) - Ver capítulo sobre Formación, Investigación y Docencia.
- Ausencias por enfermedad o circunstancias sanitarias - Todos los participantes en esta guía esperamos que la mayoría de este apartado no os sea útil durante vuestra residencia, pero, a título informativo, os explicamos que podéis dejar de asistir por motivo de enfermedad u otras circunstancias sanitarias:
 1. Ausencia por enfermedad (Baja por enfermedad)
 2. Permiso por maternidad/paternidad, Adopción o Acogida (Baja Maternal)

Tenéis la obligación de comunicar a la empresa que os encontráis de I.T. desde el primer día, así como vuestra incorporación tras el alta médica.

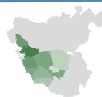
En cualquier caso, es necesario que tengáis en cuenta que, dadas las peculiaridades de vuestro contrato (asistencial y docente), una pérdida prolongada de actividad laboral puede suponer que la evaluación sea negativa y se os haga repetir algún período de vuestra formación.

Todos los pormenores relacionados con Permisos, Vacaciones y Licencias, tales como duración, forma de disfrute, solicitud, documentación necesaria, etc., están desarrollados y pueden ser consultados en el Manual de Normas y Procedimientos en materia de Permisos, Licencias y Vacaciones, que está a vuestra disposición en la página web del SAS, en el apartado Atención al Profesional y en la Intranet del Centro.

El código numérico personal, el número de colegiado y el sello de caucho

Dado que las Sentencias del Tribunal Constitucional de fechas 17-1-13 y 14-3-13, declararon inconstitucionales los incisos del artículo 30.2 de la Ley 15/2001, de 26 de diciembre, de Medidas Fiscales, Presupuestarias, de Control y Administrativas, y del artículo 4 de la Ley 10/2003, de 26 de noviembre, reguladora de los Colegios Profesionales de Andalucía, en los que se basaba la no exigencia de colegiación por parte de esta Agencia al personal médico y enfermero que presta servicios en la misma, actualmente se exige a los profesionales de nueva incorporación de las categorías que ejerzan dichas profesiones en sus Centros, la justificación de que se encuentren integrados en el Colegio Profesional correspondiente, incluidos los especialistas internos residentes, previamente a comenzar a prestar servicios efectivos.

El número que sirve como identificación en el marco del S.S.P.A. es el CÓDIGO NUMÉRICO PERSONAL (CNP) que no es otra cosa que un número identificativo que nos adjudica a todos los profesionales. Éste se os facilitará en la U.A.P. una vez os den de alta en el sistema informático. Incluso en los documentos oficiales en los que sigue apareciendo la expresión "Nº Col.", usaréis el CNP si se trata de un documento del S.S.P.A. (incluyendo recetas, vales de ambulancia, peticiones, etc.), indicando que se trata de éste. Para



documentos ajenos al S.S.P.A. en el que se os requiera el número de colegiado, deberéis utilizar el mismo.

En cuanto al sello, se os proporcionará en el Servicio de Farmacia, para lo que tendréis que rellenar una solicitud donde indicaréis vuestro nombre, apellidos y CNP. Sólo recordaros la "oficialidad" que se le da a un documento cuando lo selláis, y que sois los responsables últimos de su custodia, con lo que en caso de robo o extravío deberéis poner una denuncia de inmediato, y poner os en contacto con el Servicio de Farmacia para asesoraros en la medida de lo posible.

Las recetas y las prescripciones de ambulancias

Durante la residencia, y para el desarrollo de vuestra actividad asistencial en el marco de la atención continuada (vamos, las guardias), dispondréis de recetas 21. Excepcionalmente, en caso de fallos informáticos, los talonarios los podréis recoger en el Servicio de Farmacia.

Al igual que pasaba con el sello, sois los responsables últimos de su custodia y en caso de robo o extravío deberéis poner una denuncia de inmediato, y poner os en contacto con el Servicio de Farmacia para asesoraros en la medida de lo posible.

La Unidad de Atención al Profesional (U.A.P.)

Ya hemos mencionado a la U.A.P. en diferentes puntos de éste y de otros capítulos, pero quizás sea necesario recapitular en este punto algunos aspectos concretos sobre sus funciones y los servicios que te puede proporcionar, como residente, y como trabajador del centro.

Como se ha comentado, la U.A.P. está localizada en la Planta Baja del Edificio antiguo, (en la misma que la cafetería) y sus teléfonos son el 956005547 y el 956005474 (405547 y 405474 si llamas desde el Hospital. Su horario de atención (tanto directa como telefónica) es de 8.30 a 14.00 horas, los días laborales y el correo corporativo uap.hupr.sspa@juntadeandalucia.es

La principal actividad de la U.A.P. está orientada a facilitar a los profesionales COMUNICACIÓN e INFORMACIÓN PERSONALIZADA sobre las siguientes materias:

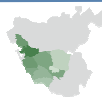
- Selección y provisión de puestos de trabajo
- Régimen de Jornadas y turnos
- Retribuciones: Conceptos, Cuantías, Devengos, etc.
- Situaciones Administrativas
- Vacaciones, permisos y licencias
- Actividades de Formación
- Tramitación de certificados
- Bolsa de Contratación Temporal

Pero, además, se va a encargar de gestionarte y facilitarte otros trámites como:

Expedición de la tarjeta identificativa (no te hace falta traer foto)

Finalmente, la U.A.P. también se encarga de la recogida de sugerencias y reclamaciones, que permitan mejorar la calidad de las condiciones de nuestros profesionales. Si quieres



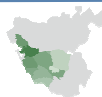


participar en éstas dispones de un buzón específico en el pasillo de entrada de sus dependencias.

Toda esta información se puede obtener a través de la Intranet del Hospital; mediante la atención personal en sus dependencias, mediante consulta telefónica, o visitando los tableros de información ubicados en sus puertas de acceso.

También podrás obtener información en la página Web del SAS (www.sas.junta-andalucia.es), en ella hay un espacio destinado a profesionales en activo del Servicio Andaluz de Salud, desde el que podrás acceder de manera segura, tras darte de alta, mediante Certificado digital o mediante usuario y contraseña a diferentes servicios: nóminas, datos de afiliación, servicios prestados, selección y concursos de traslado, impresos, cursos a distancia, foros, publicaciones científicas, normativa interna del SAS,...

Al finalizar vuestro periodo de formación la U.A.P realizará un taller de cómo inscribirse en la Bolsa Única del SAS.



PLAN DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN URGENCIAS

Introducción y condicionantes históricos. Nuevo Proyecto Asistencial

Sin duda, una de las características diferenciales de la formación en el Hospital Universitario Puerto Real es la existencia de un rotatorio específico y estrictamente docente por la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias (UGC URG), paso previo a la realización de vuestra actividad asistencial en el Área de Policlínica. Todo esto se enmarca dentro del “Plan Docente de Residentes en Urgencias”, que fue puesto en marcha durante el año 2002. En general, el Plan constituye una innovación y una vía para conseguir eliminar el tópicos del residente como mano de obra barata y aportar un valor añadido a la formación de los residentes de nuestro centro.

Las valoraciones del Plan en los pasados años fueron en general positivas, tanto por los rotantes, como por los formadores y tutores del Hospital. El 23 de mayo de 2006 se presentaron las nuevas líneas generales del proyecto asistencial, docente e investigador de Urgencias.

La remodelación de la UGC URG del Hospital Universitario Puerto Real comienza en el mes de abril de 2004, con un proyecto de cambio arquitectónico con el que se ha conseguido aumentar los recursos asistenciales.

Sobre la base de esta reforma estructural, todavía abierta a cambios venideros que sin duda permitirán una mayor autonomía en la gestión clínica de las urgencias, se presentaron unas Líneas de Actuación que traducen un proyecto ambicioso e ilusionante, de mejora de la atención y cumplimiento de los estándares de calidad en un área de elevada presión asistencial y enorme importancia en la dinámica de todo el hospital.

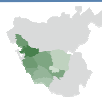
LINEA ASISTENCIAL

La plantilla base de urgencias está formada por profesionales especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, aunque en ella también existen otros profesionales con otras especialidades, Medicina Interna o Medicina Intensiva confiriendo un aumento sustancial de la calidad docente del servicio.

Previamente y siguiendo directrices del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE), se trabajaba en función de 5 circuitos de atención a pacientes, pero con la llegada de la pandemia en enero del 2020, se estableció por parte del Ministerio de Sanidad el “Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)”, que ha ido ajustándose a las características de la pandemia. Esto dio lugar al establecimiento en el Hospital de Puerto Real de un Plan funcional y de circuitos, dentro de este nuevo esquema en urgencias se creó un circuito diferenciado, para hacer frente a los paciente con sospecha de infección por coronavirus, que se denominó circuito de respiratorio, con una puerta distinta de acceso y una sala de espera propia, por lo que la estructura actual es

- **Circuito de Pacientes Críticos:** Es el circuito destinado a la atención de pacientes con prioridad 1-2 según el sistema de clasificación utilizado (Sistema Español de Triage SET).
- **Circuito Polivalente:** Destinado a la atención de pacientes médicos o quirúrgicos (no traumatológicos) con prioridad 2, 3, 4.





- **Circuito de Atención Básica:** Se destina a la atención de pacientes con prioridades 5 exclusivamente.
- **Circuito Traumatológico:** Dedicado a la atención de pacientes con patología traumática con prioridades 2, 3, 4 y 5.
- **Circuito Pediátrico:** Circuito específico para la atención de pacientes pediátricos (menores de 14 años de edad) con prioridades 2, 3, 4 y 5.
- **Circuito Obstétrico-Ginecológico:** Circuito específico para mujeres con problemas obstétricos y ginecológicos. Prioridades 2, 3, 4 y 5.
- **Circuito Respiratorio:** Circuito específico de pacientes con síntomas respiratorios de tos, disnea y fiebre. Consta de una sala de Triage diferenciada, permitiendo la identificación y aislamiento precoz de los casos sospechosos. Prioridades 1,2,3,4 y 5.

PRIORIDAD ASISTENCIAL

Es el grado de exigencia en el tiempo para la primera asistencia facultativa, en función de la gravedad del paciente. Se define a través del SET.

CLASIFICACIÓN (TRIAJE)

Proceso en el que se asigna un nivel de prioridad en la asistencia al paciente, el circuito en el que será atendido y un profesional responsable de la misma.

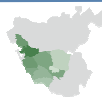
En el momento actual, el PAUE recomienda las siguientes demoras máximas de atención:

- Prioridad 1: Los pacientes deben atenderse inmediatamente, sin ninguna demora.
- Prioridad 2: 15 minutos.
- Prioridad 3: 60 minutos.
- Prioridad 4: 100 minutos.
- Prioridad 5: 120 minutos.

AREAS DE URGENCIAS

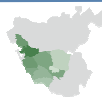
1. **Admisión:** Es el lugar donde los pacientes aportan los datos administrativos a su llegada al centro. Es responsabilidad del personal administrativo, no sanitario. Allí se gestionan los ingresos (**una vez contéis con el visto bueno del visador o del especialista oportuno**), traslados a otros centros, reclamaciones, altas voluntarias etc. Desde allí se emite una hoja de etiquetas que se imprime.
2. **Triage:** Es realizado por una enfermera, en el ordenador está instalado el Sistema Español de Triage SET, para la clasificación de los pacientes. El paciente, una vez aportados los datos en admisión, es llamado desde esta consulta, donde se determina el motivo de consulta, la prioridad, el circuito (urgencias generales, urgencias pediátricas, urgencias traumatológicas o urgencias toco-ginecológicas) y determina en que consulta se va a atender. Hay tres salas de triaje: **traje 1:** donde habitualmente pasas todos los pacientes, excepto los que en admisión y tras





preguntar indican que tiene síntomas respiratorios, pasando directamente a **Triaje de respiratorio, y triaje 2** que se abre cuando hay demora en triaje 1

3. **Área de Consultas Polivalente:** Disponemos de 6 consultas de polivalente, donde se realiza la entrevista con los pacientes (anamnesis, exploración, informes) una vez que estén los resultados de aquellas pruebas complementarias necesarias, se decide alta, ingreso hospitalario o pase a alguna de las 3 observaciones que tenemos.
4. **Área de Traumatología:** en la que contamos con dos consultas de atención a pacientes con patología traumatólogica y sala de curas para colocación de yesos, vendajes, medicación.....
5. **Sala de tratamiento de enfermería (STE):** donde se encuentran las enfermeras y auxiliares, y disponemos de cuatro sillones, donde a los pacientes se le extrae la analítica y se administra medicamentos, y un área para realizar ECG, sondajes.
6. **Sala de Espera de los pacientes judiciales.**
7. **Consulta de Salud Mental** donde el Psiquiatra realiza la entrevista clínica y también pueden esperar los pacientes para dicha entrevista.
8. **Sala de Críticos** (cuarto de parada): Es una Sala en la que se dispone de todo lo necesario para una atención urgente a pacientes inestables, mientras se decide su destino. En él se ubican, los pacientes críticos, habitualmente niveles de gravedad 1 que serán atendidos por el especialista de urgencias correspondiente. Es posible que una vez que se ha efectuado la evaluación el paciente sea reasignado a una consulta u observación sillones, ya reevaluado y con un cambio de nivel.
9. **Sala de Rayos:** Tenemos dos salas de radiología, **la sala de rayos 1:** para cualquier radiografía de consultas de polivalente y/o observación y **sala de rayos 2** destinada para el área de traumatología con presencia constante de dos técnicos de rayos, con lo que podéis pedir placas en diferentes proyecciones en el marco de las exploraciones complementarias que consideréis oportunas. Para otras exploraciones de imagen (TC, ecografía, etc.) se debe solicitar el visto bueno del visador y realizar interconsulta al radiólogo, utilizando el programa informático, además de comentarle telefónicamente el caso. Siempre que se solicite un estudio radiológico debe tenerse en cuenta la posibilidad de embarazo, alergias a contrastes yodados y en casos específicos se os preguntará por la función renal del paciente.
10. **Área de Observación:** Protocolizada su entrada según criterios de ingreso en esta área. Se divide en 3 zonas:
 1. **OBS- Camas.1.:** Disponibles 12 camas (una de ellas de aislamiento). Pacientes de más complejidad y sobre todo requieren, monitorización.
 2. **OBS- Camas.2.:** Dispone de 6 camas (3 de ellas de aislamiento).
 3. **OBS- Sillones:** Disponibles 10 sillones (uno de aislamiento).
11. **Salas de Espera:** También hay espacio físico para que los pacientes esperen a ser vistos o a recibir los resultados de las pruebas complementarias que se estimen oportunas. Existe además una **Sala de espera de pediatría.** Actualmente la sala de espera de pacientes de observación camas y sillones se ubica en el hall del Hospital.



12. **Sala de Estar:** es un área de descanso para el personal. Dispone de una mesa de reuniones, una máquina de café etc.
13. **Sala de Reuniones:** En esta Sala de Reuniones se encuentra el despacho del director de la Unidad Clínica de Urgencias y jefe de sección Médica de urgencias.

LÍNEA DOCENTE E INVESTIGADORA. LA SUPERVISIÓN ASISTENCIAL Y DOCENTE

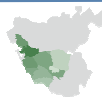
Para obtener un máximo aprovechamiento de este pilar de la docencia en la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que tengan un impacto decisivo en la calidad de la formación final como médico integral y especialista, es imprescindible una estructura funcional y organizativa que pueda dar respuesta *in situ* a las demandas generadas por los especialistas en formación.

Para cumplir estos objetivos y desde el año 2006 se han producido cambios sustanciales en la composición y número de los facultativos de la UGC URG, que han permitido crear un equipo multidisciplinar, especializado y altamente cualificado. Esta concepción ha permitido atender la demanda asistencial con suficiencia científico-técnica, criterios de calidad y eficiencia. Una descripción más detallada y ampliada de este y otros aspectos (Recursos y Cartera de Servicios, Descripción de los Puestos de Trabajo, Áreas Asistenciales, Memoria de Actividades en los últimos 4 años, Planes de Mejora, etc.) puede consultarse en el Plan Ordenación Interna de la UGC URG del HUPR recientemente elaborado (marzo 2009) siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Con la entrada en vigor del Real Decreto 183/2008 y considerando de forma prioritaria los artículos 14 y 15, la organización y puestos de trabajo de los facultativos de la UGC URG, ha cambiado de forma sustancial ofreciendo una respuesta efectiva a la normativa vigente de supervisión a los especialistas en formación de primer año con el visado por escrito de los documentos relativos al alta de la historia clínica de urgencias. Existe la figura del Médico Visador en todos los tramos horarios. En la tabla 1 se especifican las funciones de dicho médico, cuyas competencias son exclusivamente docentes y de visado de altas procedentes de las consultas de los especialistas en formación de primer año.

A pesar de este excesivo “proteccionismo” del especialista en formación, la asunción de responsabilidad, progresivamente creciente, y la disciplina deben ser máximas desde el primer año de residencia. Una vez finalizada la actividad anual en el Área de Policlínica, resulta crucial seguir incorporando esta enorme fuente de producción formativa hasta la finalización del período de residencia.

Existe la figura del “tutor en urgencias”. En el proyecto docente se incluyen las funciones de esta figura y los planes de formación individualizados, con objetivos concretos dependiendo del itinerario formativo y campo de acción del especialista en formación. Nuestro objetivo es colaborar de forma decisiva en la formación de facultativos versátiles, dotados de una visión global-integradora del paciente y eficientes en la resolución de situaciones urgentes que, con independencia de la especialidad, pueden presentarse a lo largo de su trayectoria asistencial. En definitiva, recuperar una atención sanitaria basada en las necesidades globales de la persona y de la población, que es la misión que el ciudadano nos solicita.



Es nuestro deseo insistir en que el “problema” de las Urgencias atañe a todo el Hospital y todos los Servicios y especialistas en formación deben colaborar en su buen funcionamiento.

A continuación, se muestran la distribución de los médicos del UGC URG, tanto en días laborables como en festivos, que nos permiten apreciar la aplicación de la supervisión de la actividad asistencial y docente, en este hospital, antes descrita.

DIAS LABORABLES:

Mañana de 8h a 15h: 10-11 facultativos distribuidos:

1. 2-4 médicos en área de observación- Camas y críticos.
2. 1 médico en el área de Observación- sillones.
3. 5-6 médicos en consultas generales.
4. 1-2 médicos en consulta de traumatología.

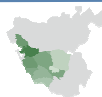
Tardes - Noches:

1. G1: 1 médico de 15h a 8h en área de observación camas + residentes mayores de guardia.
2. G2: 1 médico en el área de observación sillones donde puede también estar residentes mayores de guardia.
3. G3: 1 médico Observación Camas 2
4. G4: 1 médico visando a los R1
5. 3-5 médicos residentes de primer año en consultas polivalentes.
6. Según rotatorios un médico residente en consulta de traumatología
7. 1 médico 15-20h en consultas polivalentes.
8. 2 médicos de 15:00h a 00:00h en polivalente, visador/traumatología.

FINES DE SEMANA Y FESTIVOS. (9 a 9 (24h))

9. G1: 1 médico en área de observación camas
10. G2: 1 médico en el área de observación sillones.
11. G3: 1 médico en observación camas 2.
12. G4: 1 médico visador





13. 1 médico refuerzo 10-22h.
14. 3 médicos residentes de primer año en consultas polivalentes.
15. Según rotatorios 1 médico residente en consulta de traumatología

El visado de los residentes se realizará entre el G2 y el G4.

Funciones del Visador MIR

Repartir equitativamente los pacientes a los Médicos Residentes, que inician la guardia a las 15.00 h. Para una mayor organización y agilidad se recomienda que esta actividad se realice en alguna consulta, en la que se convocará a los Médicos Residentes. La nueva ubicación del paciente quedará reflejada en el Programa Diraya.

Atender las dudas clínicas que los Médicos Residentes puedan tener durante la guardia, efectuando nuevas valoraciones presenciales si resulta necesario.

Anticiparse, entrar periódicamente en las consultas y tener un conocimiento global del estado de las mismas.

Controlar el buen funcionamiento en tiempo y forma de las consultas de los Médicos Residentes

Actuar de intermediario en la petición de determinadas exploraciones de imagen o, si es necesario, en la interconsulta con especialistas.

Proceder al visado por escrito de todas las altas propuestas por los R1 del Área de Policlínica, sin menoscabo de rechazar el mismo si la historia clínica no presenta unos mínimos criterios de calidad.

Comunicar, cuando finalice su jornada asistencial, al facultativo de observación la situación de las consultas y los pacientes de mayor complejidad o gravedad potencial.

Fuente: Plan de Ordenación interna de la SUH del HUPR, 2009

Es importante tener en cuenta y más ahora con la pandemia , que la estructura en urgencias es dinámica, con necesidad continua de adaptación dependiendo del momento que vivimos y la situación global.

Etapas del Plan Docente de Urgencias. Periodo de “mochila”

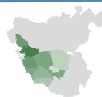
Guardias en las que el residente está en consulta con un adjunto. El objetivo es adquirir el manejo del funcionamiento en nuestra unidad, programas informáticos, etc.

Duración guardias visadas: 1 año.

Número de guardias: Los residentes de MFyC, realizaran 5 guardias al mes.

Los residentes de especialidades Médico_Quirúrgicas, Radiodiagnóstico y Nefrología, harán 3 guardias en Urgencias y 3 en sus respectivos servicios.





Los residentes de especialidad médica, realizarán 5 guardias en el servicio de urgencias.

Los residentes de la especialidad de Psiquiatría realizarán durante el primer semestre 3 guardias en urgencias y 3 en su servicio; durante el segundo semestre realizarán 2 guardias en urgencias y 4 en su servicio.

Duración de la guardia: 17 h en días laborales (15.00 - 8.00 h) y 24 h en sábados, domingos y festivos (9:00-9:00 h).

La puntualidad es fundamental y su incumplimiento sancionable en caso de reiteración, con apertura de expediente.

Ubicación de la guardia en la estructura asistencia: Área de Policlínica.

Grupos, distribución, calendario y eventualidades

La composición de los grupos de guardia será distribuida por los tutores, o en su defecto por los facultativos de Urgencias designados por los mismos, basándose en criterios funcionales y organizativos. Todos los residentes deben aportar el número del teléfono móvil y una dirección de correo electrónico donde estar localizables.

El calendario de guardias es inamovible y se entregará por los responsables de la UGC URG a la Secretaría de Dirección Médica con suficiente antelación. Estará expuesto en los tabloneros de la Sala de Reuniones de Urgencias, Dirección Médica e Intranet del Hospital.

El residente asume una responsabilidad ineludible e irrenunciable en las guardias, por lo que la ausencia injustificada conllevará la apertura de expediente por falta muy grave.

Si por motivo de salud no se puede acudir a la guardia, se debe comunicar la baja a los tutores si se sabe con antelación, si por el contrario es algo imprevisto o en días festivos debe ser comunicado al médico de observación camas (G1) y también al jefe de la guardia, del día de la guardia, mediante llamada por teléfono a ambos.

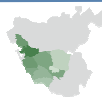
En caso de cambio de guardia debe ser el propio residente el que realice la gestión del mismo para conseguir que un compañero le sustituya. Esta eventualidad debe notificarse a los tutores/as con 48 horas de antelación. Está terminantemente prohibido el cambio de guardia sin la cobertura correspondiente.

Para los periodos vacacionales se programarán reuniones (primera semana de noviembre para las vacaciones de Navidad, primera de febrero para las de Semana Santa y última de mayo para las de verano). El número de personas que disfruten de las vacaciones en las quincenas serán las mismas, debiéndose sortear los periodos en caso de desacuerdo.

El inicio de la guardia

Para no demorar la finalización de la jornada ordinaria de los facultativos de urgencias es recomendable personarse en el Área de Consultas de polivalente 10 minutos antes de comenzar la guardia.





Los facultativos de urgencias tienen el deber de comentar verbalmente y por escrito el relevo, así como la planificación de los pacientes pendientes. Se procederá, preferiblemente por parte del Visador MIR, a su distribución equitativa y reasignación utilizando la aplicación de Diraya en la consulta correspondiente (relevo de profesionales). Esta labor debe ser exhaustiva para evitar la pérdida de historias.

El médico residente se asignará los pacientes a su nombre en el sistema DIRAYA, y deberá preceder a la reevaluar el estado de los pacientes que ha “heredado”.

En el momento del relevo, los facultativos de urgencias que se encuentren en funciones de visador, deben conocer la situación del Área de Consultas.

Una vez finalizada la guardia (a las 08:00 h los días laborales y a las 9:00 h los sábados, domingos y festivos), se comentarán los pacientes pendientes a un Facultativo de Urgencias entrante (puesto específicamente definido) los días laborales o al grupo de residentes entrante en sábados, domingos y festivos.

Una vez finalizada la guardia de viernes, sábado y víspera de festivo, el residente no abandonará su puesto de trabajo hasta la llegada del grupo entrante, garantizando de esta forma la Continuidad Asistencial. En ese momento se procederá al cambio de profesional en el programa Diraya.

La guardia, supervisión y funciones del residente

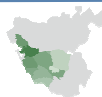
Atenderán la demanda asistencial correspondiente a los niveles 2-5. Las funciones (detalladas en el Área de Objetivos) consistirá en la realización de una historia clínica y examen físico, emisión de un juicio clínico de presunción, solicitud de exploraciones básicas razonadas (analítica elemental, radiología simple), información al paciente/familiares, cumplimentación de documentos médicos oficiales (consentimiento informado, partes judiciales (firmados por el visador), etc.), realización supervisada (previo entrenamiento) de técnicas concretas (vía venosa periférica, gasometría arterial) y aplicación de tratamientos convencionales (analgésicos primer y segundo escalón, antieméticos, oxigenoterapia, aerosoterapia, etc.).

Contarán con la supervisión permanente de al menos un visador. Este referente docente accederá periódicamente a las consultas para conocer la situación de las mismas y acudirá siempre que sea requerido. No obstante, otros médicos de la Sección, especialistas y residentes mayores que se encuentren en la Unidad pueden ser consultados en caso necesario, ya que la tutela y supervisión de los MIR es función obligada de todos los facultativos. (Artículo 14 del RD 183/2008, en el que se establece “el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”)

La supervisión no implica que el residente disminuya su grado de responsabilidad, todo lo contrario, deberá estar presente y participar activamente en la reevaluación de los casos planteados.

El médico residente consultará con el visador: la llamada a especialista de presencia física o localizada, ingreso de pacientes, aplicación de tratamientos no convencionales o solicitud de exploraciones radiológicas o de laboratorio especiales, la ubicación de pacientes, citaciones “al día siguiente”, traslado a otros centros y la derivación a atención especializada.





Dependiendo de la especialidad y volumen de pacientes, el médico en formación podrá atender con más preferencia patología urgente propia de su competencia (ORL, Pediatría, Psiquiatría, Oftalmología, etc.) siempre que la situación lo permita y siempre tras informar al visador.

Una vez finalizado el proceso asistencial el residente firmará el informe de alta, siendo necesario el visado por escrito del documento por parte del consultor o especialista correspondiente. Los residentes mayores no pueden visar la documentación de los R1. La responsabilidad sobre la veracidad y adecuación de la historia clínica y exploración física es responsabilidad del R1. El médico visador tiene la obligación de reevaluar a pacientes complejos o aquellos cuyo procedimiento diagnóstico/ terapéutico no ha permitido elaborar un diagnóstico aproximado. En el caso de consultas sin acto físico (guardias localizadas), además del visado correspondiente, se debe dejar claramente reflejado en la historia la hora de llamada y el nombre del facultativo que ha dictaminado el procedimiento a seguir.

Durante la guardia, el MIR no tiene obligaciones asistenciales en sus servicios de origen, ni sobre pacientes hospitalizados.

Bajo ningún concepto se permite realizar turnos de descanso durante la noche sin el consentimiento previo del facultativo de urgencias, quién dictaminará dicha posibilidad en función de la demanda existente.

Al final de la guardia debe realizarse el relevo verbal y por escrito de los pacientes pendientes, con cambio de facultativo en el programa Diraya.

Todos los residentes tienen derecho a la libranza de la guardia.

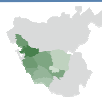
En días laborales todos los residentes salientes tienen el deber de acudir a los cambios de guardia y sesiones clínicas de la Sección de Urgencias, participando activamente en el comentario de pacientes y otros asuntos de interés. Cada R1 deberá realizar al menos 1 sesión en la UGC URG durante su año formativo.

Las reclamaciones de los usuarios a los R1 tendrán la respuesta correspondiente por parte del residente implicado, contando para ello con la estrecha colaboración del facultativo de urgencias relacionado con el caso, tutor.

Evaluación

De acuerdo con lo establecido en el Plan Docente de Residentes, se realizará una evaluación sobre los residentes incluidos en este Plan y que valorará los diferentes aspectos de la formación teórico-práctica recibida en su paso por el Servicio de Urgencias:

- Actuación y participación durante el Rotatorio.
- Asistencia, participación y evaluación de cursos desarrollados en el marco del Plan de Formación.
- Evaluación de las sesiones clínicas presentadas
- Revisión de Historias clínicas.



Las personas de las Urgencias

En Urgencias encontramos diversas categorías profesionales sanitarios (enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de rayos) y de apoyo (administrativos, celadores, limpiadoras, seguridad, personal de mantenimiento), cada uno con sus funciones bien definidas y que iréis conociendo con la experiencia; no obstante, entiendo que a vosotros lo que más os interesa saber es el personal facultativo con el que compartiréis gran número de horas de asistencia continuada y con el que os tendréis que repartir las atenciones de urgencia que cubre el servicio.

En el área encontraréis (aunque puede haber cambios) a:

Médico de Observación: Se encargará de los pacientes ingresados en las camas de observación.

Médico Visador Atenderá las dudas y supervisará el trabajo de los médicos residentes
Médico de críticos. Es competencia del facultativo de guardia (17 h en días laborales o 24 h en festivos). Atiende a los Niveles 1-2 (pacientes de mayor gravedad).

Médico de Continuidad Asistencial: Durante la tarde hay 1 facultativos del servicio que vienen a reforzar las urgencias, desempeñando las labores que les correspondan en consultas de urgencias polivalentes. Su jornada asistencial comienza a las 8.00 h y finaliza a las 20.00 h.

Médico de Traumatología

Especialistas de guardia: No pertenecen al personal de Urgencias, pero están ahí, y podéis recurrir a ellos para que os resuelvan dudas, os aconsejen, o incluso se hagan cargo de algún paciente. Con el tiempo aprenderéis a quién hay que llamar, cómo hay que llamar, y cuándo hay que llamar. Aun así, nunca olvidéis que existe la obligación de atender una interconsulta y dejar constancia escrita de ella bien de manera digital, bien de manera tradicional. Así que, si los necesitáis, no lo dudéis, que todos estamos de guardia.

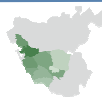
Otros residentes: No están contemplados en las tablas, pero además de los médicos de Observación y de Consultas, durante vuestras guardias podéis coincidir con otros residentes “mayores”. En concreto, coincidiréis con:

- R2-R3 de Medicina Interna, digestivo, cardiología, intensivos, R2-R4 de Medicina Familiar y Comunitaria o de Farmacología Clínica; que hacen guardias de Observación y que también os echarán una mano a la hora de resolver dudas.
- Residentes mayores de guardia de su propia especialidad o de la especialidad por la que estén rotando.

El jefe de la guardia

Dentro del listado de la guardia, en el que podréis encontrar el nombre de todos los especialistas a los que recurriréis para asesoraros durante la misma, destaca uno, abajo del todo, como “jefe de la Guardia”.





El jefe de la guardia, durante la misma, es el representante directo de la Dirección Médica, en su ausencia, y tiene autoridad para hacer cualquier cambio y tomar cualquier decisión durante la guardia, por encima de Jefes de Servicio, Especialistas, etc....

Su designación y cometido vienen recogidos en la Orden de 10 de mayo de 2000 sobre Guardias Médicas en los Centros Hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud (BOJA nº 65 de 6 de junio). Entre sus funciones, durante la guardia, podemos destacar:

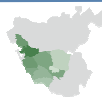
FUNCIONES INSTITUCIONALES

- El jefe de guardia estará debidamente identificado en la relación diaria de facultativos de guardia y se mantendrá localizado mediante el correspondiente móvil corporativo. La Dirección Médica lo comunicará de forma diaria a los interesados.
- En todos sus deberes y atribuciones, representa a la Dirección del centro. En caso de surgir un problema que por su índole o complejidad estime que está fuera de su competencia, lo consultará con el subdirector y posteriormente con el Director Médico. El Jefe de Guardia es el único autorizado a hacer estas comunicaciones, así como para activar el Plan de Catástrofes.
- Será el interlocutor del Hospital para la coordinación con otros Hospitales, 061, y cualquier entidad externa o para la derivación de un paciente a otro centro si es requerido por cualquier especialista de guardia de nuestro centro poniéndose en contacto con el jefe de guardia del hospital correspondiente.
- Será responsable de la correcta emisión de la documentación legal de los pacientes para la autoridad judicial.
- En caso de que se planteen problemas de seguridad, solicitará el apoyo necesario al responsable de la empresa de Seguridad o corroborará la solicitud de los sanitarios en las situaciones de urgencia, en las que el anterior supuesto no se haya dado y así lo estime conveniente.
- Será el responsable de la elaboración, por sí mismo o por el facultativo que crea conveniente, de los partes médicos que se soliciten para los medios de comunicación. El trato con dichos medios, lo efectuará siempre a través del gabinete de prensa de la Delegación Provincial, nunca directamente.

FUNCIONES DE ORGANIZACIÓN

- Establecer, en colaboración con el Supervisor General de Enfermería, la distribución razonable del trabajo entre el personal sanitario y no sanitario de guardia. Informar sobre incidencias de ausencias, accidentes, enfermedad o cualquier otra circunstancia relacionada con el personal de guardia.
- En caso de conflicto o simultaneidad, priorizará según su criterio el uso de los quirófanos de urgencia y emergencia por las distintas especialidades y dentro de cada una el acceso de los pacientes según su patología. Igualmente, en aquellas especialidades quirúrgicas donde hay un solo especialista localizado decidirá en caso de intervención quirúrgica urgente, si se solicita ayuda por parte de este profesional, que otro especialista quirúrgico debe ayudarle en función de especialidad, competencias profesionales y cargas de trabajo en ese momento.
- Coordinará la asistencia a los pacientes que requieran el concurso de varias especialidades. Así mismo decidirá donde ingresa y a cargo de quien aquellos





pacientes que superan las 24 horas en Observación y no puedan ser dados de alta no estando bien definido quien es el responsable. En cualquier caso, se ajustará a los “Procesos” difundidos por la Consejería de Salud, elaborados por profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz y corroborados por las Sociedades Científicas.

- Asegurará que las interconsultas de los médicos de urgencias a los distintos especialistas de guardia serán atendidas en tiempo y forma y muy especialmente las interconsultas y dudas asistenciales de los MIR tanto a médicos de urgencias como resto de especialidades.
- Determinará las medidas a tomar en caso de incidencia con pacientes hospitalizados. Si se plantean problemas de camas, tomará las medidas oportunas, revisando con cada especialista de guardia, las posibles altas en su Servicio o determinando los pacientes que son susceptibles de ser trasladados a otros centros y estableciendo los contactos oportunos si fuese necesario por emergencia. Hará un especial seguimiento cuando se active el Plan de Alta Frecuentación o en época vacacional (navidades, Semana Santa, verano). El Plan de Alta Frecuentación, se presentará a todos los Jefes de Guardia, previamente a su implantación en tiempo y forma.
- Supervisará la aplicación de las Áreas Hospitalarias, de tal modo que, una vez prestada la primera asistencia de urgencias, los pacientes de otras Áreas, cuyo estado clínico lo permita, sean derivados al Hospital que les corresponda. Así como de otras entidades aseguradoras privadas o públicas, cuando se reciban las instrucciones pertinentes.
- Centralizará las Alertas de Salud Pública, que se produzcan fuera del horario laboral de la Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, y las notificará a través de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.
- Presentará diariamente en la Dirección Médica, el parte de incidencias, donde reflejará el cumplimiento de todas estas funciones.

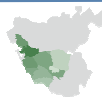
FUNCIONES EN EL PLAN DE CATÁSTROFES EXTRAHOSPITALARIAS

- Contactar con la Central de Comunicaciones cuando sea avisado de una posible catástrofe.
- Ponerse en comunicación con el Centro o personal que alerta al Hospital (061, policía, bomberos, Guardia Civil, etc.) y confirmar la alarma.
- Recabar la información necesaria para decidir qué Alarma activar:
 - Identidad de la persona que llama.
 - Teléfono desde el que llama. Por si hay dudas sobre la veracidad del aviso o existe un corte en la comunicación.
 - Naturaleza y lugar de la catástrofe.
 - Posible número de víctimas y si existen medios de asistencia y traslado.
 - Posible hora y secuencia de llegada de las víctimas al Hospital.
 - Además, se debe anotar todo detalle adicional que dé el informante
 - En función de las necesidades y recursos disponibles decidir qué nivel de Alarma activar y comunicarlo a la Central de comunicaciones. Personarse en Urgencias e informar a las personas activadas por la Central.

Los posibles niveles de activación son:

1. ALARMA RESTRINGIDA (Emergencia de Nivel 1).





- La Alarma Restringida afectará solo al personal de Guardia de las distintas especialidades.
- Se pondrá en marcha este tipo de Alarma en caso de que los posibles afectados sean menos de 10, con 3 o menos enfermos críticos.
- ALARMA AMPLIADA (Emergencia de Nivel 2).
 - Se pondrá en marcha este tipo de Alarma en caso de que los posibles afectados sean entre 10 y 30 o ingresen entre 4 y 6 pacientes críticos, o bien, el número de víctimas no esté especificado.
- ALARMA GENERALIZADA (Emergencia de Nivel 3).

Se pondrá en marcha este tipo de Alarma en caso de que los posibles afectados sean más de 30, o ingresen más de 6 pacientes críticos.

- Configurar un Centro de Crisis en el despacho de la Unidad de Urgencias.
- Comunicar a la Central de Comunicaciones ese teléfono para la recepción de llamadas.
- Valorar la disponibilidad de recursos del Hospital (camas libres en UCI, total de camas de hospitalización disponibles, estado de la observación y el Triage, situación de los quirófanos, etc.)
- Garantizar la recogida única y centralizada de datos. Constituir el grupo de comunicación.
- Avisar personalmente al Director Gerente comunicándole toda la información que disponga sobre la situación.

En caso de emergencias de nivel 2 o 3:

Garantizar el puesto de 2º Triage o reclasificación.

Contactar con los distintos especialistas de guardia para activar plan de altas precoces en sus respectivas áreas.

Activar zonas de derivación de pacientes usuales, zona de atención de verdes y amarillos y las distintas zonas de atención a críticos

Contactar con Equipo de Guardia Localizada.

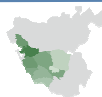
Gestionar los recursos y necesidades que surjan hasta recibir el relevo por la cadena de mando correspondiente (Director Médico o Gerente)

En eventos previsibles (ej. carreras de motos) recabar al final de la mañana información de los distintos Servicios sobre:

- Camas libres en UCI
- El total de camas de hospitalización disponibles
- Estado de la observación y el Triage
- Situación de los quirófanos
- Plan de prealtas y altas precoces
- Disponibilidad de camas en otros Centros.

Transmitir esta información actualizada al Director Médico al final de su guardia





El camino del paciente

El paciente llega a la puerta de Urgencias, y lo primero que hace es dar sus datos de filiación mínimos al administrativo de la ventanilla. Mientras, los celadores le han visto entrar y se hacen cargo de las necesidades mínimas del paciente (si necesita una camilla o un carrito), a la vez que seguridad se preocupa de que no haya problemas en este punto. El administrativo, toma los datos y hace que en el ordenador del triaje salga una hoja con etiquetas identificativas del paciente, invitando a éste a esperar en la sala de espera.

La enfermera de triaje, le llama a la consulta de triaje e indica el motivo de la asistencia del paciente, por qué viene, qué le pasa, y en qué estado se encuentra. Con esos datos completa la hoja de triaje del paciente, en la que constarán sus datos personales, el motivo de consulta, el tipo de urgencia (psiquiátrica, tocoginecológica, pediátrica, traumatológica o general), el nivel de gravedad (1 para la gravedad extrema, 2 para pacientes inestables, 3 para pacientes estables con posibilidad de desestabilizarse, 4 para los pacientes estables y patología no urgente y 5 para los enfermos no urgentes con patología menos importante).

Cuarto de Críticos o Sala de Parada: Cuando se trata de un paciente inestable, se destina al cuarto de críticos, avisando a al médico de críticos, de la presencia allí del paciente para su estabilización, anamnesis, exploración y determinación de pruebas complementarias, así como para establecer el destino del paciente.

Consultas de Urgencias polivalente: Se destinará a los médicos que se encuentren en consultas polivalentes, según el orden de llegada o en función de la gravedad de la patología a tratar.

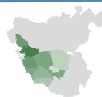
Consulta de Traumatología: la consulta de trauma suele estar a cargo de los médicos adjuntos, residente mayor con guardias de trauma o por las consultas de polivalente. Durante la noche los pacientes traumatológicos pasarán a consultas de polivalente como el resto, siendo vistos por los médicos de polivalente.

Paritorio: En la mayoría de los casos, cuando se trata de patología tocoginecológica u obstétrica, el propio triaje hace que se acompañe a la paciente al paritorio donde es atendida directamente por el personal de guardia (facultativos, residentes y matronas) del Servicio de Ginecología y Obstetricia del centro. No obstante, en algunas ocasiones, la patología es mixta y es valorada en primer lugar por el personal de urgencias.

Desde el Triage se asigna el paciente al facultativo correspondiente.

Y ahora viene el momento en el que actuareis vosotros, en consultas polivalentes, en Diraya, estarán registrados todos los pacientes asignados a cada facultativo, y llega la hora de llamarlo y comenzar la entrevista clínica, realizáis la anamnesis, exploráis al paciente y en función de la impresión diagnóstica que tengáis, determinamos la posibilidad de administrar un tratamiento en el propio servicio, de pedir pruebas complementarias, de avisar a algún especialista o de valorar algún destino para el paciente... De todo esto se deja constancia en la historia clínica, que rellenaréis en el ordenador de la consulta, en el marco del programa Diraya, y que conoceréis a lo largo de vuestro rotatorio por urgencias





que se os proporcionarán durante los primeros meses de vuestra estancia en el Hospital, y previamente a vuestra incorporación a las labores de atención continuada.

Si es necesario pedir algunas pruebas complementarias, se rellena la orden de tratamiento y se generan las peticiones oportunas e invitamos al paciente que pase de nuevo a la sala de espera.

Las enfermeras y auxiliares reciben las peticiones de pruebas complementarias que hacemos y llaman al paciente de la sala de espera realizando las extracciones oportunas, tomando constantes, realizando ECG, etc. y le llaman también de la sala de rayos para la realización de las placas que necesitemos. Una vez concluido este proceso, mientras recibís los resultados, el paciente sigue esperando.

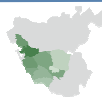
Los resultados de las pruebas complementarias solicitadas serán volcados en el programa Diraya una vez realizadas por el servicio correspondiente, teniendo que ser revisada su entrada por el residente de vez en cuando para cerciorarse de la finalización del estudio del paciente y posible alta del mismo.

Posibilidades del médico tras la entrevista clínica

Normalmente cuando estéis en vuestra consulta, llamaréis al paciente.

- Realizaréis la anamnesis, preguntándole por el motivo que les trae a urgencias, por sus antecedentes, alergias, tratamientos, historia actual y anamnesis por aparatos. Todo eso lo anotaréis en el ordenador. Posteriormente realizaréis una exploración física completa. En algunas ocasiones requeriréis de alguna ayuda instrumental (fonendoscopio, linterna y martillo de reflejos van por vuestra cuenta), como otoscopio y oftalmoscopio que podéis encontrar en las consultas. De todo ello dejaréis también constancia en la historia clínica informatizada. Con los datos que hasta ese momento hayáis recopilado podemos encontrarnos con varias situaciones. En algunos casos tenéis clara cuál es la patología que nos ocupa y el tratamiento que se debe aplicar, si es que lo hay, y a lo mejor optáis por el alta, pero en la mayoría de los casos no tendréis las cosas tan claras, sobre todo al principio, y querréis “hacerle cosas al paciente”, ya sea exámenes complementarios, administración de tratamientos (orales, IM o IV la sala de sillones), consulta de la historia previa, o consulta con otros facultativos... vamos a ver cómo hacer cada una de estas cosas.
- Elaborar Hoja de orden médica que debe realizarse en DIRAYA, para que conste lo que se ha realizado a los pacientes y aparezca esta hoja firmada por el médico que la realiza. La hoja de orden médica debe constar de
 1. Petición de constantes
 2. Petición de analíticas
 3. Petición de técnicas de enfermería
- Sondajes: Podéis pedir la colocación de sondajes vesicales, rectales o nasogástricos. Hay que señalar el tipo y lo que queréis que se haga (si queréis un lavado gástrico, un lavado vesical,)





- Enemas: Podéis solicitar la aplicación de enemas al paciente. Hay que señalar el tipo.
- Accesos vasculares: Podéis requerir la colocación de vías periféricas al paciente o de obturadores para determinaciones analíticas posteriores. Deberéis señalar la sueroterapia para que le coloquen una vía... y “obturador” si es lo que queréis. No debe colocarse un acceso venoso si no es absolutamente imprescindible.
- 4. Medicación necesaria: Importante aportar a enfermería las alergias medicamentosas del paciente y otras alergias como: látex, yodo...
- Sueroterapia: Deberéis señalar el tipo de suero a utilizar, salino (SSF), glucosalino (SGS), glucosado al 5% (SG5%), y el ritmo de administración.
- Medicación: Es de vital importancia una correcta prescripción médica. Hay que señalar la medicación que queréis, la dosis (mg, ml etc.) y la vía de administración (oral (vo), sublingual (sl), inhalada, nebulizada, subcutánea (SC), intramuscular (IM), endovenosa (IV/EV)). Entre las medicaciones destacan:
 1. Vía oral: AAS, analgésicos, AINE, protectores gástricos, hipotensores, ansiolíticos, neurolépticos, etc.
 2. Vía sublingual: hipotensores, nitratos y ansiolíticos, etc.
 3. Vía inhalada: broncodilatadores (anticolinérgicos, betamiméticos y corticoides).
 4. Vía inhalada nebulizada: suero, mucolíticos y broncodilatadores.
 5. Vía subcutánea: Insulina, heparinas de bajo peso molecular.
 6. Vía intramuscular e intravenosa: diuréticos, analgésicos, AINE, ansiolíticos, neurolépticos, corticoides, antieméticos, antivertiginosos, espasmolíticos, protectores gástricos, insulina, etc.

Siempre podéis pedir ayuda para eso está el Médico Visador. Además, cuando estemos ante un paciente complicado puede interesarnos consultar el caso con un especialista de guardia. Se le llama por teléfono, se le cuenta el caso, y se le escucha. Él valorará la necesidad de ver al paciente, de ingresarlo, de observarlo, o nos dará alguna indicación sobre el plan de actuación del mismo. Si no estamos de acuerdo con lo que nos dicen, los especialistas de guardia o los adjuntos de URG, siempre nos cabe la posibilidad de pedir que lo deje por escrito. En cualquier caso, deberíamos dejar constancia en nuestra Historia de la emisión de una interconsulta y transcribir, cuando lo creamos útil, los consejos terapéuticos o las decisiones adoptadas por su recomendación. Salvo urgencias reales, os recomiendo que tengáis todas las pruebas antes de llamar.....

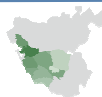
5. Pruebas complementarias disponibles.

Dentro de los exámenes complementarios de los que dispondréis durante las guardias están los siguientes:

Radiología básica (RX): Se solicita por Diraya la petición de rayos y se adjunta a la “hoja de tratamiento”.

Electrocardiografía (ECG): Sólo tenéis que indicarlo en la hoja de tratamiento, no requiere ninguna otra petición.





Hemograma (HG) y coagulación (CO): Se solicita por Diraya la petición de analítica señalando los parámetros del hemograma y de la coagulación. Las peticiones se rellenan por diraya generando un documento que hay que imprimir. Conviene que señaléis las alteraciones previstas (caso de pacientes con tratamiento anticoagulante o enfermedades hematológicas conocidas) para evitar que los de laboratorio se vuelvan locos y tengan que revisar los resultados y en ocasiones hasta avisar a los especialistas de guardia. También podéis pedir con la coagulación el Dímero -D, pero lo tenéis que especificar y, sobre todo, solicitarlo solo si existen con argumentos sólidos.

Bioquímica (BQ) y orina (OR): Se solicita por Diraya a petición de analítica, que son las mismas que para el hemograma y la coagulación. También tendréis que señalar en la "hoja de tratamiento" lo que habéis pedido para que se realicen las extracciones oportunas.

Gasometría (GSA o GSV) tenéis que pedirla en la misma petición de las analíticas, y especificarlo en la hoja de tratamiento para que hagan la extracción. Debe indicarse con que FiO2 se efectúa la extracción. Existe gasómetro en la sala de críticos para aquellos procesos que la requieran con extrema urgencia.

Constantes: Conviene que anotéis específicamente en la hoja de tratamiento que constantes queréis: la habituales son la TA (tensión arterial), FC (frecuencia cardíaca), T^a (temperatura), SaO2 basal (sin oxígeno) o con que FiO2 (con oxígeno) y FR (frecuencia respiratoria).

En algunas ocasiones os puede interesar la realización de pruebas más complejas, que normalmente conllevarán avisar a otros facultativos de guardia:

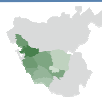
Baciloscopia de esputo: Ante toda imagen cavitada en la placa de tórax... que no se os pase una tuberculosis. Para la baciloscopia de esputo, hay que hacer la petición, avisar al microbiólogo de guardia (o residente), que el paciente tome la muestra... y listo. Antes, consultar con el médico visador.

Análisis de otros líquidos biológicos: Es posible que en un momento dado necesitéis realizar análisis de otros líquidos biológicos, como puede ser heridas, heridas quirúrgicas, lesiones ulceradas, abscesos, por lo que habrá que realizar la petición. Estas muestras se llevan a laboratorio y los resultados no son inmediatos.

Otros exámenes radiológicos: Para la petición de TAC, ecografías, será necesario que, una vez entendáis la necesidad de la prueba (consultada con el médico visador), os pongáis en contacto telefónico con el radiólogo de guardia, y le comentéis el caso clínico para poder argumentarle la necesidad de la realización de esta prueba de forma urgente.

Maniobras endoscópicas: En nuestro hospital no hay endoscopistas de guardia, si se necesita de una endoscopia oral o incluso una broncoscopia de urgencia el paciente debe ser derivado en nuestro caso a Hospital Puerta del Mar de Cádiz, en este caso comentad el paciente con el visador para gestionar su traslado previa comunicación con especialista receptor.

Test de alcoholemia en sangre: Generalmente es la guardia civil con una orden judicial la que os solicite esta prueba, en cuyo caso las enfermeras os proporcionarán el impreso a rellenar, y existe un protocolo con cadena de custodia



que todo el personal de urgencia conoce, en el cual interviene el Supervisor de Guardia.

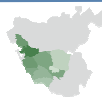
Determinación de tóxicos en orina (Multidrug test): Existen paneles para realizar detección cualitativa de tóxicos en orina. Para ello hay que realizar la petición en papel y hacer lectura del mismo. Consultar con el visador.

Las posibilidades de destino del paciente son las siguientes:

Alta Hospitalaria: Desde el momento de la atención inicial al paciente se iniciará la preparación del informe final, introduciendo gradualmente en la Historia de Salud Digital la información que se vaya obteniendo, tanto respecto a la historia clínica como a las exploraciones complementarias que se reciban. El modelo final incluirá la siguiente información, contenida en parte en el CMBD (conjunto mínimo básico de datos):

1. Datos de filiación: identificación del hospital, del servicio, del paciente, edad, residencia, número de la SS y de historia clínica.
2. Fecha de alta o derivación del paciente (ingreso o traslado a otro hospital).
3. Resumen de historia clínica: motivo de atención en Urgencias, antecedentes personales, familiares, enfermedad actual, exploración física y exploraciones complementarias, evolución (indicando tratamiento prescrito y situación clínica al alta).
4. Diagnósticos, diferenciando el principal y los secundarios si los hubiese.
5. Tratamiento, especificando:
6. Medidas dietéticas y cambios en el estilo de vida que precise.
7. Medicamentos, indicando vía de administración, duración del tratamiento y momento de la toma durante el día (especificando la relación con las comidas principales). Deben recetarse únicamente fármacos que hayan demostrado evidencia de su utilidad, indicando el principio activo. Especial atención a las interacciones medicamentosas en pacientes polimedcados.
8. Médico responsable del seguimiento: Atención Primaria (prioritariamente) o derivación a Consulta Especializada, especificando el plazo recomendado de revisión.
9. Recomendaciones a realizar en Atención Primaria si es necesario.
10. Firma legible del Médico Consultor y de los residentes responsables de la asistencia. En la zona de recomendaciones al alta os recomendamos que pongáis Vº Bº Dr..... Nos ayuda a saber quién os visó sin necesidad del informe original.

Observación: Tras consultar con el médico visador y argumentar al médico de observación camas/sillones la necesidad de trasladar al paciente a esta área para su vigilancia y tratamiento, y éste último aceptarlo. Indicaremos al personal de enfermería que preparen al paciente (pijama y vía, si procede) y que lo lleven a Observación. Ni que decir tiene que tenemos que informar al paciente (y la familia) del ingreso en observación, de los motivos, y de las medidas que allí se van a tomar con él. Nosotros dejaremos en Observación el informe actualizado con la anamnesis, exploración, pruebas, impresión diagnóstica, tratamientos administrados, pruebas pendientes, interconsultas realizadas; y les dejaremos igualmente todos los originales de las pruebas realizadas.

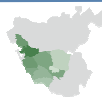


Ingreso Hospitalario: Tras consultar con el visador, estimamos la necesidad de ingresar al paciente en alguno de los Servicios del Centro. Debemos cursar el ingreso, firmando la solicitud tanto el residente como el adjunto que autoriza el ingreso, se informará al paciente y la familia del motivo de ingreso. Adjuntaremos a su historia todos los originales de las pruebas realizadas y un informe lo más actualizado posible y se las daremos a enfermería junto a la petición de ingreso. El paciente seguirá al cargo del médico de urgencias hasta su ingreso, por lo que se recomienda aportar en la orden de tratamiento un mínimo de tratamiento vital e indicar si el paciente tiene dieta

Los criterios de ingreso en patología médica urgente, disponibles en la intranet del hospital. Siempre que se piense en la posibilidad de ingreso consultar con el visador.

Derivación a otro dispositivo del servicio: Cuando tras analizar las pruebas consideramos que, o bien la patología que ocupa al paciente no puede ser diagnosticada o tratada por nosotros porque corresponda a otras áreas de la medicina, podemos derivar al paciente al dispositivo correcto (trauma si estamos en urgencias generales o viceversa, psiquiatría, ginecología,). Realizaremos nuestro informe en el que explicaremos los motivos de la derivación, y adjuntaremos todas las pruebas realizadas.

Derivación a otro centro Hospitalario: Bien a centro concertado, según los criterios que aprenderéis a manejar con la experiencia; bien a otro centro del servicio andaluz de salud, a elección del paciente, o porque le corresponda, o porque la patología que nos ocupe no pueda ser tratada en el nuestro (patología cardiovascular, endoscopia, UCI pediátrica, etc.). En los traslados se remite al paciente, con un vale de transporte sanitario (ambulancia), informe actualizado y los originales de las pruebas realizadas. En cualquier caso, conviene ponerse en contacto previamente con el visador y médicos del centro de destino.



COSAS IMPORTANTES (DISEÑADO POR RESIDENTES)

El Kit de Supervivencia de las guardias

Tras muchas guardias, y aunque os parezca sorprendente, ¡¡la mayoría seguimos vivos!! Así que, si nos lo permitís, os daremos un par de consejos sobre el material que os hará falta para sobrevivir a las guardias, como indumentaria o el contenido de vuestra “bolsa de viaje”. Por supuesto, cada residente tendrá preferencias y necesidades propias, que se irán perfilando a lo largo de su paso por las Urgencias. De todos modos, ahí van unos consejos:

- **ROPA:** Debido a la cantidad de horas que pasamos en Urgencias, lo prioritario, aunque a alguno/a le parezca increíble, no es el aspecto estético sino el práctico. Debemos estar cómodos durante la guardia, y para eso nada mejor que la equipación oficial del Servicio Sanitario Público Andaluz F.C: bata, pijama y zuecos. Durante la mayor parte del tiempo, la bata no será necesaria en las consultas podéis regular la temperatura pidiendo el mando del aparato al Triage
- **MATERIAL DE CONSULTA:** Al principio todo lo que llevéis os parecerá poco, recordad la Ley de Murphy. Sin embargo, lo mejor es tener a mano un solo manual de urgencias, que incluya pediátricas, que sea lo más escueto posible y que vaya al grano, es muy importante tener un manual de urgencias de prestigio, además de las recomendaciones y algoritmos de actuaciones específicos aportados en los cursos sobre urgencias programadas en nuestro hospital. Y por supuesto llevad el imprescindible medimecum-vademecum, que se convertirá en fiel amigo y consejero durante las guardias, sobre todo al comienzo de éstas. Esto no quita que accedáis mediante Intranet a abundante información clínica relacionada con el tratamiento de vuestros pacientes o de protocolos a seguir ante muy variadas situaciones
- **MATERIAL DE EXPLORACIÓN:** Imprescindibles serán el fonendoscopio, linterna y martillo de reflejos. Muy útil, aunque no vital, la siempre apreciada regla de medir ECG. Como se ha comentado antes existen 4 consulta con otoscopio, oftalmoscopio, etc. aunque si tenéis uno propio os ahorraréis el tiempo de esperar hasta que la consulta quede libre.
- **RECETAS Y SELLO:** Actualmente las recetas, se realizan en Diraya en la Historia Clínica de Urgencias. Como ya sabéis en la Farmacia Hospitalaria se da el sello (con tu número CNP: código numérico personal). Si es necesario recoger también las recetas para ambulancias.
- **COMIDA:** En algunas guardias, a causa de la alta carga asistencial, puede que no vayáis a comer hasta tarde (o incluso que no lleguéis a hacerlo, cosa que desaconsejo). De todas formas, y si no queréis despertar en una cama de Observación, para ayudaros a mantener unos niveles de glucosa en sangre aceptables, siempre viene bien tener a mano alguna chocolatina, caramelos...
- **DINERO SUELTO:** Independientemente de que os llevéis o no comida, lo que sí os hará falta será tener a mano algunas monedas para la máquina de café.
- **UTILES DE ASEO:** Ni que decir tiene... ¿no?

Como nota final, conviene que os carguéis bien los bolsillos de cantidades industriales de paciencia, temple, comprensión, mano izquierda, empatía y seguridad. Eres médico. No lo olvides.

Y en caso de que se os olvide cualquiera de estas cosas, siempre podéis recurrir al resto de compañeros y residentes. Podéis pedirnos cualquier cosa, menos dinero, claro.



Horarios

El horario, tanto de entrada como de salida de las guardias, va a depender de la laboralidad del día. Así, cuando entréis de guardia un día laboral (de lunes a viernes no festivo), la guardia se empieza a las 15:00 horas, mientras que si entráis un día no laboral (sábado, domingo o festivo), empezáis a las 9:00 horas. Siempre tenéis que contar con que las instrucciones que tenemos desde la UGC de URG es que nos incorporemos 10 minutos antes para poder hacer el cambio de forma coordinada con los compañeros que salen de la misma. Por otro lado, la salida, si se produce un día laboral (de lunes a viernes no festivo), se realiza a las 08:00 horas, mientras que si se produce un día no laboral (sábado, domingo o festivo) será a las 9:00 horas.

Los motivos de estos cambios son las diferentes personas que hacen guardias en la puerta. Así los días laborales, de lunes a viernes, las mañanas (de 08:00 a 15:00 horas) están cubiertos por el personal propio de urgencias (los Médicos de Urgencias), con lo que cuando lleguemos a la guardia a las 15:00, será con ellos con quienes hagamos el cambio, al igual que serán ellos los que nos den el relevo a las 08:00. Y lo mismo ocurrirá los días festivos.

Salientes de guardia

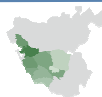
El tema de los salientes de guardia es sin duda uno de los temas más tratados y que más preocupan a los residentes (además de las guardias en sí). La legislación a este respecto es clara. Todos los trabajadores (incluyendo el personal en formación) tienen el derecho (y el deber) a un descanso entre dos jornadas laborales consecutivas de un mínimo de 12 horas. Además, el SAS no os respalda mientras estéis trabajando en estas circunstancias “anómalas”.

Hoy por hoy la situación en nuestro Hospital es que tanto desde la Dirección Gerencia como desde la Comisión de Docencia han expresado por activa y por pasiva en diferentes foros su defensa de la legalidad vigente, aconsejándoos que os atengáis a dicha legalidad y que cumplamos con el descanso postguardia, evitando desarrollar labor asistencial en el centro tras las guardias; eximiéndose de toda responsabilidad en caso de que cumplamos esta condición. Esta condición de descanso es sólo a lo que se refiere de labor asistencial.

El día a día de las guardias

Si hacéis cuentas... las guardias duran entre 17 y 24 horas y siempre incluye al menos dos o tres comidas... Para las comidas, hay un comedor, que ya os enseñarán durante el rotatorio, en el que comen los médicos y otro personal sanitario de guardia. Es un autoservicio, con dos platos (a elegir, suele haber sopa y ensalada, además de otras posibilidades), pan, agua y postre. Tiene un horario habitual de entre 14 a 16:00 y de 21 a 22:45 horas.

Y hay veces (muchas durante el invierno) en las que la presión asistencial disminuye notablemente durante las horas nocturnas, y es frecuente que llegada determinada hora de la madrugada, la cantidad de trabajo sea mínima, con lo que la presencia física y permanente de todos los residentes en el servicio no es imprescindible y se pueden distribuir entre ellos para ir a descansar [lo que llamamos “cortar”] a las habitaciones que hay en la planta baja del edificio nuevo, la nueva residencia de médicos, inaugurada en el verano del 2022. Ni que decir tiene que no se trata del Waldorf-Astoria, pero para el cansancio con el que accederéis, lo agradeceréis como si lo fuese. Está claro que el descanso depende de la “presión asistencial” del momento.



Los Miedos: Las Reclamaciones

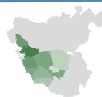
En estos momentos la medicina se halla inmersa en una profunda y perjudicial judicialización de nuestra actividad. Una de las cosas que más os preocupará en la puerta será el miedo a las reclamaciones y denuncias, lo que además de poner en peligro vuestro criterio como profesionales puede empujaros a desarrollar una medicina defensiva que hará perder calidad a la asistencia que prestéis a vuestros pacientes. En este sentido queremos incluir en esta guía una serie de consejos que, unidos a la calidad científico-técnica que sois capaces de poner en práctica, os ayudarán a evitar reclamaciones:

- Una asistencia de calidad siempre debe tener reflejo en una correcta historia clínica
- El consentimiento informado (verbal siempre) y escrito cuando se requiera, debe ser un aspecto clave en una asistencia
- Proporcionar siempre la mejor información posible al paciente
- La relación clínico-asistencial debe estar impregnada de buenas relaciones
- Precaución en la “reasistencias” a urgencias. Un paciente asista tres veces en pocos días por el mismo motivo, además de una potencial reclamación puede ser un acontecimiento adverso o en nuestro caso una urgencia no detectada.
- Utilizar siempre protocolos consensuados y adoptados por la institución.
- No desacreditar al profesional que haya atendido antes al paciente. Evitar hacer juicios basados en percepciones.

Los consejos de vuestros mayores

Para la elaboración de este capítulo se consultó con compañeros acerca de lo que les hubiese gustado que les contasen sobre las guardias cuando llegaron al Hospital. Muchas de las conclusiones que refirieron vienen ya incluidas en el texto que os habéis tragado los que leáis hasta aquí... otras no se ponen por escrito por no ser “políticamente correctas” (aunque no dudo que la transmisión oral seguirá siendo el eje de la tradición cultural de los residentes de nuestro centro). Pero hay otras, que quizás por su contenido no tendrían cabida en este capítulo, sin embargo, parecen trascendentales y dignas de incluir, aunque sea al final:

- **Las guardias de Urgencias, temidas...** - Una guardia es una guardia. Y puede ser muy buena o se puede convertir en vuestra peor pesadilla, pero gracias al equipo de adjuntos, de enfermería y resto de compañeros que allí os vais a encontrar, las guardias se cargan de buenos momentos y de muchas risas, siempre y cuando puedas (y si no puedes te escapas como sea) ir al “estar” a tomarte un cafelito.
- **Escribidlo todo.** Lo que no está escrito en la historia clínica simplemente no existe, no ha pasado. Para todo, para recordarlo a la hora de evaluar pruebas, para poder responder a las preguntas de los facultativos, o, aunque sea triste tener que plantearlo así, como práctica de medicina defensiva.
- **El paciente es vuestro.** Por mucho que tengáis clara la indicación de ingreso, de observación, o de derivación; mientras esta no sea un hecho, que os lo hayan firmado, el paciente sigue siendo vuestra responsabilidad, digan lo que digan y hablen lo que hablen de la responsabilidad de los R1, con lo que el manejo de medidas diagnósticas y terapéuticas, tiene que seguir adelante.
- **Preguntadlo todo.** No deis nada por hecho. Sobre todo, al principio, en las primeras guardias, pedid ayuda a todo el personal y preguntarle como hacen las cosas,



consultad los casos con vuestros compañeros, para ver qué les parece... no os cortéis, los médicos de urgencias no os van a poner problemas. Consultad también con los Especialistas si lo consideráis necesario, todos estamos de guardia y obligados a contestar vuestras interconsultas. Más vale pecar de pesados que meter la pata con un paciente

- **Lo que os digan Médico de Urgencias, Especialistas y MIR no debe anteceder a vuestro criterio final ya que, el paciente es vuestro.** Si no estáis de acuerdo con una actuación sobre el paciente, no la toméis y buscad respaldo. Probablemente me buscaré problemas por escribir esta frase, pero es cierto, aunque cada vez más raro, que algunos a determinadas horas de la noche sobre todo, consideran las interconsultas como un intento de hacerles responsables de los pacientes, y estas interconsultas se parecen a un partido de tenis en el que, al final, el especialista tiene a los árbitros a su favor, pero quien se lleva los pelotazos no es otro que el paciente, así que evaluad muy bien la pertinencia o no de altas y tratamientos y, si tenéis dudas, que el Facultativo que las recomienda firme con vosotros
- **Utilizad los recursos informáticos para estas labores.** Quedarán registrados vuestros partes de interconsulta y serán fácilmente recuperables en caso de duda sobre vuestra actuación a “toro pasado”.

SISTEMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA

ALERTAS EN SALUD PÚBLICA

¿Qué son las alertas en Salud Pública?



Son fenómenos de potencial riesgo para la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al cual sea necesario el desarrollo de actuaciones de salud pública urgentes y eficaces



Existencia de sospecha de un caso de enfermedad de declaración obligatoria (EDO) de carácter urgente

Aparición de brotes epidémicos o agrupaciones inusuales de casos de una enfermedad con independencia de su naturaleza o causa

Aparición súbita de riesgos para la salud pública, como son tóxicos o sustancias dañinas en agua o alimentos.



Circuito de Notificación

Sistema de alertas
24h al día 365 días
al año

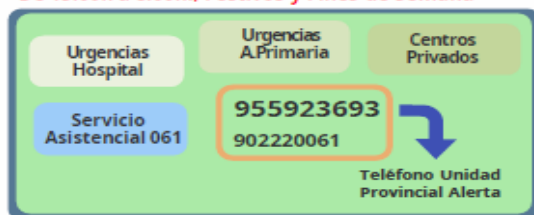
Obligación de Notificar



De 8:00h a 15:00h. Lunes-Viernes



De 15:00h a 8:00h., Festivos y Fines de Semana



Es obligatorio notificar las enfermedades de declaración obligatoria (EDO)

"ORDEN de 12 de noviembre de 2015, por la que se modifica la ORDEN de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria" establece que:

Están obligados a declarar:
-Los médicos en ejercicio, sector público y privado
-Los profesionales sanitarios en las situaciones de alerta
-A quien expresamente se le solicite por la autoridad sanitaria

El objetivo es detectar e intervenir de manera urgente y eficaz, situaciones de riesgo para la salud pública, potenciales, reales o que generen alarma social.

Protocolos de Actuación



Protocolos específicos de actuación, disponibles en la página web de la Consejería de Salud y Familias:

<https://lajunta.es/1svfu>





Listado de EDOs

"ORDEN de 12 de noviembre de 2015, por la que se modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el sistema de vigilancia epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria"

- Alertas en Salud Pública:

- a) Aparición súbita de riesgos que requieran intervención inmediata de los servicios de salud pública
- b) Aparición de brotes epidémicos o agrupaciones inusuales de casos, con independencia de su naturaleza y causa
- c) Enfermedades de declaración obligatoria urgente

Listado de EDOs

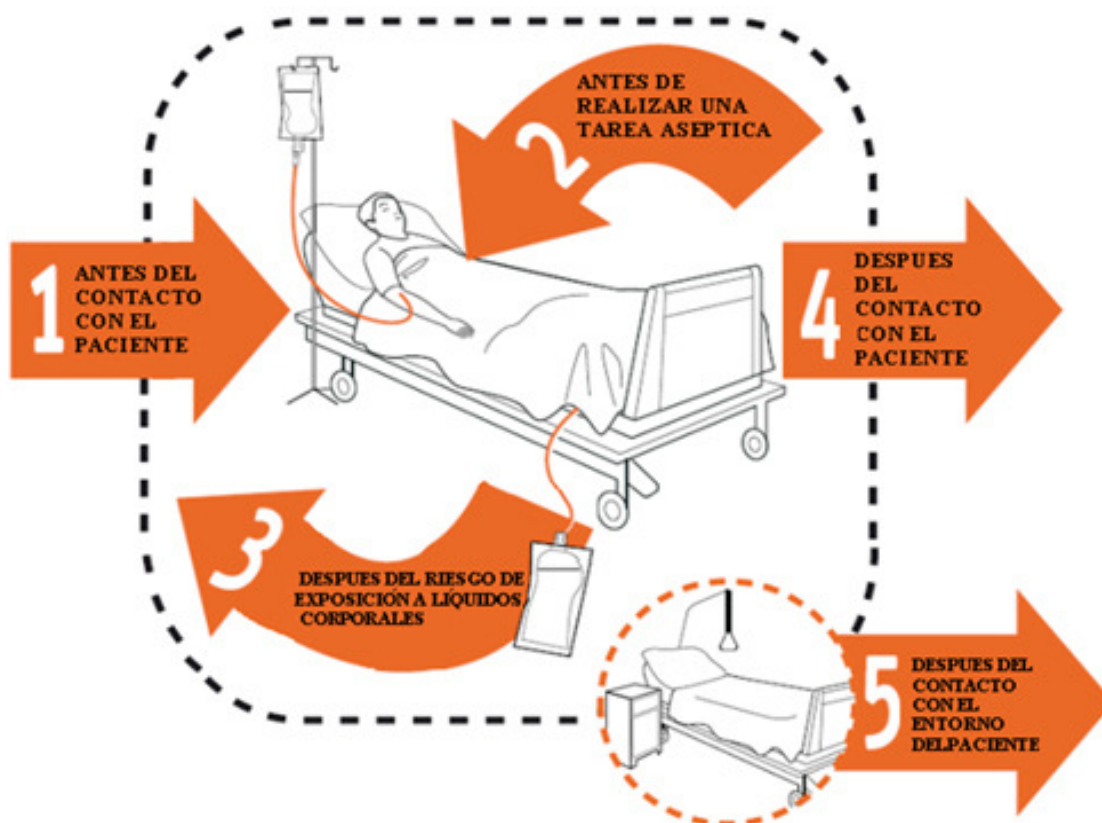
Urgente Ordinaria

- Anisakiasis
- Aspergilosis (origen nosocomial)
- Botulismo
- Brucelosis
- Carbunco
- Cólera
- Criptosporidiasis
- Dengue
- Difteria
- Encefalitis transmitida por garrapata
- Encefalopatía Espongiforme Transmisible Humana (EETH)
- Enfermedad de Lyme
- Enfermedad invasiva por *Haemophilus Influenzae*
- Enfermedad meningocócica
- Enfermedad neumocócica invasora
- Enfermedad por virus Chikungunya
- Fiebre Amarilla
- Fiebre del Nilo occidental
- Fiebre exantemática mediterránea
- Fiebre Q
- Fiebre recurrente por garrapatas
- Fiebres hemorrágicas víricas
- Fiebre Tifoidea/Paratifoidea (transmisión alimentaria)
- Giardiasis
- Gripe
- Hepatitis A (transmisión alimentaria)
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Hepatitis vírica, otras
- Herpes genital
- Herpes zóster
- Hidatidosis
- Infección genital por *Chlamydia trachomatis*
- Infección gonocócica

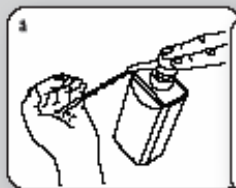
- Infección nosocomial por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE)
- Infección nosocomial por enterobacterias productoras de carbapenemasas
- Infección nosocomial por *Acinetobacter baumannii* multirresistente (pan-resistente)
- Infección nosocomial por *Staphylococcus aureus* meticilina resistente
- Infección nosocomial por otros microorganismos reemergentes o inusuales
- Infección por *Escherichia Coli* enterohemorrágica
- Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
- Intoxicación aguda por Plaguicidas
- Legionelosis
- Leishmaniasis
- Lepra
- Leptospirosis
- Linfogranuloma venéreo
- Listeriosis
- Meningitis bacterianas, otras
- Meningitis infecciosas, otras
- Meningitis víricas, otras
- Paludismo (NO antecedente viaje a país endémico)
- Parálisis flácida en menores de 15 años
- Parotiditis
- Peste
- Poliomielitis
- Rabia
- Reacción postvacunal grave
- Rubeola
- Rubeola congénita
- Sarampión
- SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave)
- Shigellosis
- Sífilis
- Sífilis congénita
- Tétanos
- Tétanos neonatal
- Tifus exantemático
- Tos ferina
- Toxoplasmosis congénita
- Triquinosis
- Tuberculosis
- Tularemia
- Varicela
- Viruela
- Yersiniosis
- Enfermedad transmisible emergente o reemergente, o agente infeccioso nuevo en el territorio de Andalucía, cuya ocurrencia pueda requerir una intervención urgente de los servicios de salud pública

SALUD PÚBLICA: MEDIDAS PARA PREVENIR LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL. ¿SABES QUÉ ES LA HIGIENE DE MANOS?

Es el **procedimiento más sencillo y de mayor importancia para la prevención de las infecciones Hospitalarias**. Las manos son el vehículo más importante de transmisión de la infección nosocomial. A pesar de su importancia es un hecho constatado el escaso cumplimiento de la práctica de higiene de manos por el personal sanitario. Para facilitar dicho cumplimiento se dispone de dispensadores de solución hidroalcohólica en el hospital. A continuación se presentan los 5 momentos de la Higiene de manos, así como la técnica de higiene de manos, ya sea con solución hidroalcohólica o con agua y jabón.



Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas



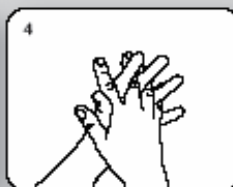
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda las superficies a tratar.



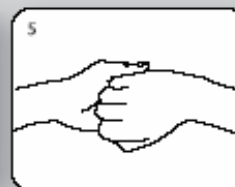
Frótese las palmas de las manos entre sí



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa



...una vez secas, sus manos son seguras.

Modificado de conformidad con EN1500

Técnica de lavado de las manos con agua y jabón



Mójese las manos con agua



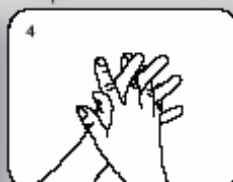
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos



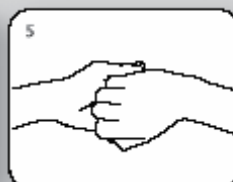
Frótese las palmas de las manos entre sí



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



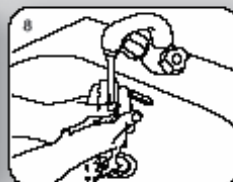
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa



Enjuáguese las manos con agua



Séqueselas con una toalla de un solo uso



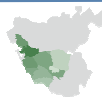
Sírvase de la toalla para cerrar el grifo



...y sus manos son seguras.

 40 a 60 segundos

Modificado de conformidad con EN1500



SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL ¿Qué es?

La creciente preocupación social por el deterioro ambiental, ha hecho que la Administración Pública reaccione impulsando medidas respetuosas con el Medio Ambiente.

La Dirección Gerencia del SAS, definió, como objetivo para el periodo 2.004 - 2.008 en sus Líneas Estratégicas, la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental en todos los centros de la Organización.

Como respuesta a los objetivos planteados por la Dirección Gerencia, el Hospital en 2.007, comenzó la implantación de su Sistema de Gestión Ambiental (S.G.A. – HUPR). En 2008 el Hospital obtuvo la certificación del S.G.A. – HUPR, conforme a la Norma UNE EN ISO 14001:2004, renovando dicha certificación en sucesivos años, hasta la fecha, ya con la nueva versión de la norma (UNE EN ISO 14001:2015)

Por otra parte, en el HUPR se ha implantado la norma 50.001 para gestionar la energía en sus centros.

En 2022 se incluyó un nuevo centro, Hospital de La Janda de Vejer de la Frontera, donde se implanta igualmente el sistema de gestión ambiental y de la energía.

POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

El Sistema Sanitario Público de Andalucía enmarca su Política Ambiental en su intención general de protección y respeto del medio ambiente, de minimizar los efectos en el cambio climático y de compromiso con el desarrollo sostenible y la mejora en el desempeño energético. La Política Ambiental proporciona el marco ambiental en el que deben desarrollar todos los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía sus actividades.

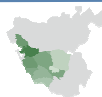
La Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud define la Política Ambiental en base a los siguientes principios:

- Documentar, implantar y mantener al día un Sistema Integral de Gestión Ambiental que integre de forma específica la gestión energética, comprobando periódicamente su eficacia, como base para la mejora continua del desempeño ambiental y energético.
- Comunicar a los profesionales la Política Ambiental, así como garantizar su disponibilidad a las partes interesadas.
- Cumplir los requisitos legales ambientales, así como aquellos relacionados con el uso y consumo de la energía y la eficiencia energética, que resulten aplicables.
- Cumplir con otros requisitos ambientales que la organización suscriba de manera voluntaria y, en la medida de lo posible, adelantarse a las disposiciones legales de futura aparición.
- Prevenir la contaminación y minimizar los impactos ambientales producidos por la actividad de los distintos Centros, en especial los debidos a la generación y gestión de los residuos sanitarios, así como los derivados del uso de recursos energéticos.
- Llevar a cabo sus actividades con el criterio de la minimización del consumo de recursos naturales (agua, combustibles y energía).
- Impulsar la adquisición de productos y servicios energéticamente eficientes, así como el diseño para mejorar el desempeño energético.
- Controlar periódicamente los aspectos ambientales de las instalaciones, adoptando acciones correctivas cuando fuese necesario, tanto en situación normal de funcionamiento como en las situaciones de emergencia.
- Establecer y revisar periódicamente objetivos y metas de mejora.
- Promover la implantación progresiva en los distintos Centros de un Sistema Integral de Gestión Ambiental conforme a criterios ISO 14001, ISO 50001, EMAS así como de los emanados de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía como referente técnico.
- Potenciar entre los profesionales de los Centros, proveedores, usuarios y otras partes interesadas la concienciación y sensibilización ambiental.
- Fomentar y promover actuaciones de investigación, educación y formación ambientales en su área de referencia.

Sevilla, 30 de octubre de 2017

La Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud





¿Dónde localizar lo relacionado con el S.G.A.?

El S.G.A. – HUPR, es competencia de la Subdirección Económica Administrativa y de Servicios Generales, teniendo como responsable a un Técnico, Daniel Ruiz Fuster, que podéis encontrar en el pasillo de Administración situado en la planta baja del edificio II. Teléfono: 956005538 (Externo) 405538 (Interno).

E-MAIL: daniel.ruiz.sspa@juntadeandalucia.es

También podéis contactar con él a través del apartado de Sistema de Gestión Ambiental de la Intranet Hospitalaria, en ella además podéis consultar toda la documentación del S.G.A.

Cartera de Servicios

- ✚ Asesoramiento y apoyo a la Dirección.
- ✚ Evaluación y seguimiento de aspectos ambientales.
- ✚ Diseño, aplicación y coordinación planes y programas en materia medio ambiental.
- ✚ Control y seguimiento de la generación de residuos y los consumos
- ✚ Colaboración con otras unidades
- ✚ Información, docencia y formación

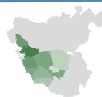
Estructura del Sistema de Gestión Ambiental

El Sistema de Gestión Ambiental del HUPR, se compone de un manual y una serie de procedimientos y registros, que tienen como finalidad evaluar, dirigir y controlar los Aspectos Ambientales afectados por el desarrollo de nuestra actividad.

Actualmente se encuentran recién aprobados en 2023 procedimientos de gestión, procedimientos operativos e instrucciones operativas además de la Política Ambiental del Centro, el Manual de Gestión Ambiental, el Programa de Gestión Ambiental, el Plan de Emergencias Ambientales, (incluido en el Plan de Autoprotección del Hospital) así como el Listado de documentos en vigor.

En 2018 se ha integrado el sistema de gestión de la energía, que tiene como referencia la norma ISO 50.001





UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

¿Quiénes somos?

El Hospital dispone desde noviembre de 2004, de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.

Es una unidad de tipo II, es decir compuesta de tres Técnicos Superiores en Prevención de Riesgos Laborales, un Médico del Trabajo, un DUE del Trabajo y personal administrativo.

¿Dónde estamos?

Edificio II (Hospital Antiguo). Planta baja. Pasillo de Administración.

Teléfono: 956.005.079 (llamada externa)
405.079 (llamada interna).

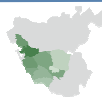
Telefax: 956.005.687.

Dirección de correo electrónico: juanm.reyes.sspa@juntadeandalucia.es
davidm.casas.sspa@juntadeandalucia.es

Cartera de servicios

- Asesoramiento y apoyo a la Dirección.
- Evaluación factores de riesgos.
- Diseño, aplicación y coordinación planes y programas en materia preventiva.
- Determinación de prioridades y adopción de medidas preventivas y vigilancia de su eficacia.
- Investigación de accidentes.
- Elaboración planes y actuaciones en situaciones de emergencias.
- Vigilancia y control de la salud.
- Información y asesoramiento a los órganos de participación y representación.
- Colaboración con otras unidades.
- Información, docencia y formación.





Sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales

El Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGPRL) del Servicio Andaluz de Salud se desarrolla a través de procedimientos e instrucciones. Éstos nos permiten de una forma unificada determinar qué, quien y cómo se realiza todas las actividades preventivas. Los procedimientos vigentes que pueden ser consultados en el portal del SAS siendo los siguientes:

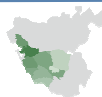
Fases de elaboración de los procedimientos

- Fase 0: En elaboración.
- Fase 1: Elaborado.
- Fase 2. Validado en Mesa Técnica de PRL.
- Fase 3: Aprobado en Mesa Sectorial de Sanidad.

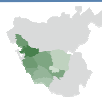
Todos los Procedimientos que componen el Sistema de Gestión para su plena implantación deberán estar en Fase 3.

No obstante, por circunstancias excepcionales, puede estar operativo y disponible en esta página algún Procedimiento en Fase 1 o 2, informándose de esta circunstancia en el propio Procedimiento.

Con la finalidad de facilitar el correcto uso de los términos y conceptos que constan en los Procedimientos de Prevención de Riesgos Laborales se puede consultar:



- Procedimiento 01. Adquisiciones en materia de Prevención de Riesgos Laborales. FASE 3
- Procedimiento 02. Coordinación de actividades empresariales. FASE 3
- Procedimiento 03. Evaluación Inicial de Riesgos. FASE 3
- Procedimiento 04. Accidente de Trabajo e Incidentes. FASE 3
- Procedimiento 05. Política General del Servicio Andaluz de Salud en Prevención de Riesgos Laborales. FASE 3
- Procedimiento 06. Constitución del Comité de Seguridad y Salud. FASE 3
- Procedimiento 07. Comunicación en materia de Prevención de Riesgos Laborales. FASE 3
- Procedimiento 08. Documentación en materia de Prevención de Riesgos Laborales. FASE 3
- Procedimiento 09. Equipos de Protección Individual. FASE 3
- Procedimiento 10. Objetivos del Servicio Andaluz de Salud. FASE 3
- Procedimiento 11. Plan de Prevención de Riesgos Laborales. FASE 3
- Procedimiento 12. Registros en Prevención de Riesgos Laborales. FASE 3
- Procedimiento 13. Comunicación de riesgos y propuestas de mejora. FASE 3
- Procedimiento 14. Planificación de la Actividad Preventiva del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales del SAS. FASE 3
- Procedimiento 15. Adaptación del puesto de trabajo a trabajadores especialmente sensibles (TES) FASE 3
- Procedimiento 16. Inspección de Seguridad. FASE 3
- Procedimiento 17. Guía para la implantación y control de Procedimientos e Instrucciones Operativas. FASE 2
- Procedimiento 18. Plan de Autoprotección. FASE 3
- Procedimiento 19. Funciones y competencias de los Directivos del Servicio Andaluz de Salud. FASE 3
- Procedimiento 20. Procedimiento de actuación para la resolución de conflictos. FASE 3



Procedimiento 21. Obras de Construcción- Disposiciones en Prevención de Riesgos Laborales. FASE 3

Procedimiento 22. Vigilancia de la Salud. FASE 3

Procedimiento 23. Capacitación de los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud. FASE 3

Procedimiento 24. Libro de entradas y salidas en materia de Prevención de Riesgos Laborales. FASE 3

Procedimiento 25. Inspecciones de Higiene Ambiental. FASE 3

Procedimiento 27. Metodología de evaluación de Factores ergonómicos. FASE 3

Procedimiento 28. Metodología de evaluación de factores psicosociales. FASE 3

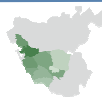
Procedimiento 29. Comunicación de sospecha de enfermedad profesional. FASE 3

Procedimiento 30. Protección en situación de embarazo y lactancia natural. FASE 3

Procedimiento 33. Vigilancia de la salud colectiva. FASE 3

Procedimiento 37. Prevención y protección frente al virus del ébola (EVE) de los profesionales de los centros asistenciales del SAS. FASE 3

Procedimiento 38. Prevención y protección frente a agentes biológicos de los profesionales de los centros asistenciales del SAS. FASE 3



Formación en materia de PRL

La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) junto con la Unidad de Formación, y de acuerdo con las directrices marcadas por la Unidad de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales (UCPRL) desarrolla los planes de formación básica en materia de PRL y a nivel específico. Para una mayor información sobre este tema te puedes dirigir a tu cargo intermedio, a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales o a la Unidad de Formación.

Todos los trabajadores, incluidos los especialistas internos residentes (EIR) de cualesquiera categorías deben también superar los cursos de formación en materia preventiva. Dichos cursos se realizan de manera telemática.

Dependiendo de tu categoría tienes asignado los cursos a realizar. Entrando en la siguiente dirección electrónica en cualquier ordenador del Hospital podrás conocer la forma de acceder a los cursos y la manera de realizarlos pues hemos redactado un manual.

http://informatica1/areaeconomica/prevencion/pagina_cursos.html

O bien en la ruta: Red interna, Servicios no asistenciales, Prevención de Riesgos Laborales, Cursos de Riesgos Laborales.

En todo caso, los tenemos publicados en el área privada de cada profesional (e-atención al profesional) en el apartado Cursos Riesgos Laborales.

Trabajadores especialmente sensibles

Es muy importante que antes de comenzar cualquier actividad en el Hospital Universitario Puerto Real (HUPR) nos comuniquemos si tienes alguna característica personal o estado biológico conocidos, incluidos aquéllos que tengas reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, o seas especialmente sensible a los riesgos derivados del trabajo.

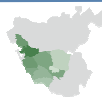
La comunicación la realizarás en Medicina del trabajo dentro de la UPRL.

Situaciones de especial sensibilidad pueden ser, a modo de ejemplo: alergias al látex o cualesquiera otras conocidas o sobrevenidas durante tu estancia en nuestro centro; discapacidad física, psíquica o sensorial; limitaciones musculoesqueléticas; embarazo o lactancia, etc.

Trabajadoras embarazadas o lactantes

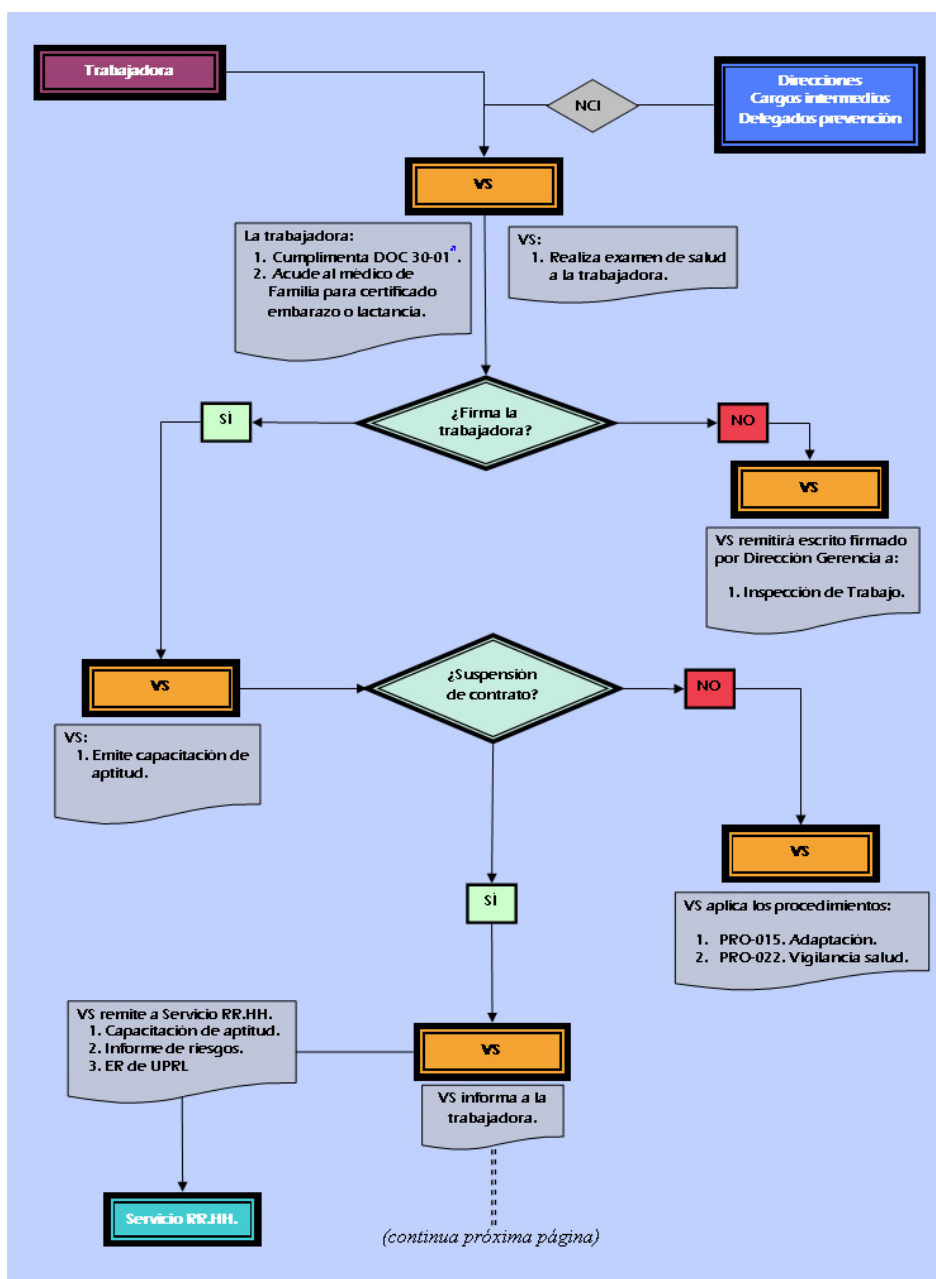
Aunque son personas especialmente sensibles, debido a sus condiciones especiales, el SAS ha determinado unas medidas concretas para estos estados naturales de la mujer.

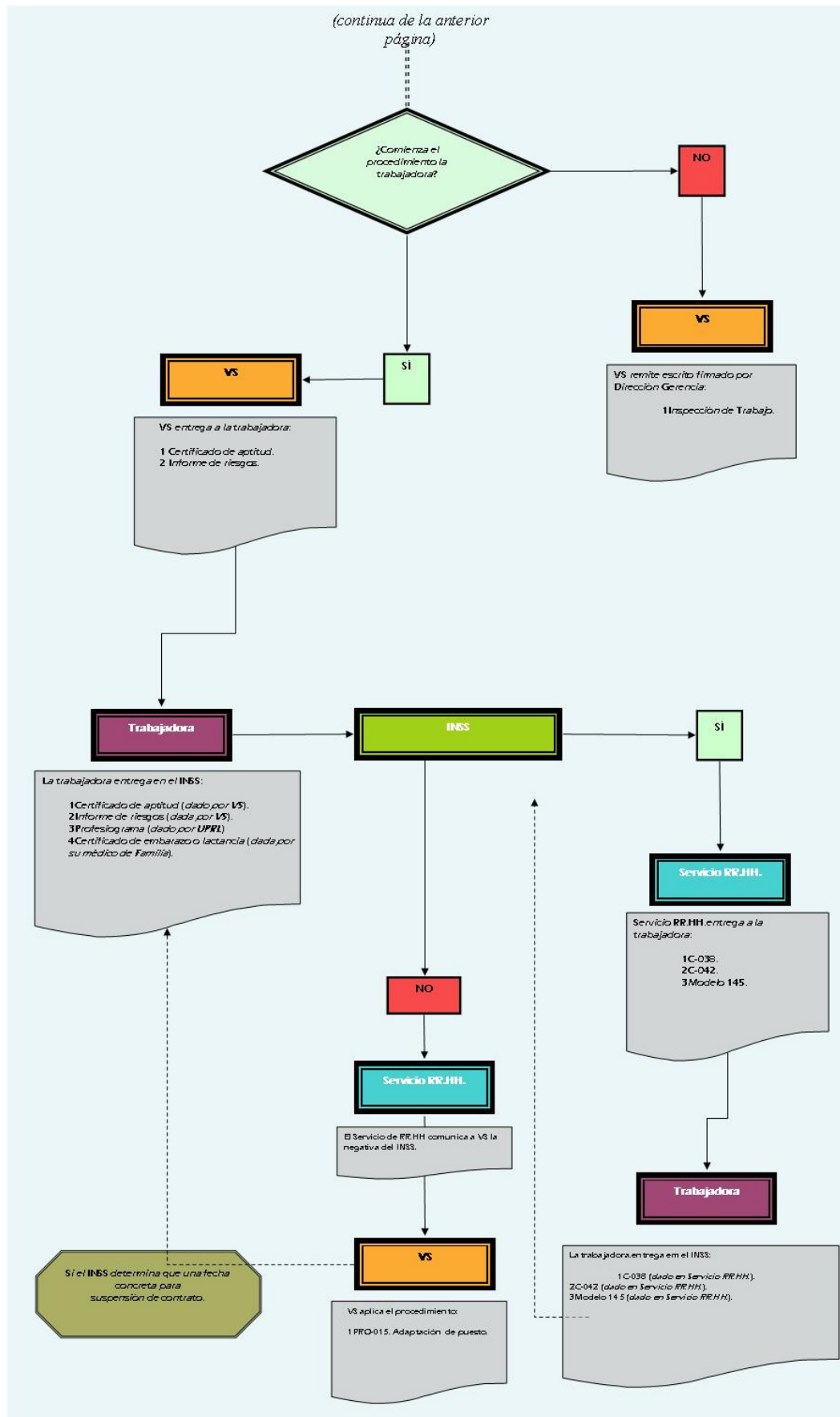


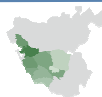


Si piensas que estás embarazada o bien si eres una mamá lactante, debes informarlo a la UPRL lo más pronto posible para determinar si son necesarias adoptar medidas añadidas a las que ya existen para el resto de los profesionales, para tu protección o la de tu hijo.

La UPRL cursarán tu expediente que en caso de tener dudas puedes consultar a estas unidades para tu asesoramiento.







¿Qué hacer en caso de accidente?

¿Qué requisito legal existe para la consideración de accidente de trabajo?

Según el artículo 156 del RDL 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

Tendrán la consideración de accidentes de trabajo:

Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo (Accidente in itinere).

Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos (Accidente en misión).

Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.

Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.

Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

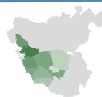
Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo.

No obstante lo establecido en los apartados anteriores, no tendrán la consideración de accidente de trabajo:

Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por ésta la que sea de tal naturaleza que no guarde relación alguna con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.

No impedirán la calificación de un accidente como de trabajo:



La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

¿Qué tengo que hacer en caso de accidente de trabajo?

En todos los casos de accidente:

Debe comunicar el accidente a su Director de UGC o mando intermedio correspondiente el mismo día y turno del suceso. En caso de ocurrir el accidente en turno de tarde, noche o festivos debe comunicarlo al Jefe de la Guardia, Supervisor de Guardia o Jefe de Turno, según su categoría profesional.

En caso de que Ud., por la gravedad del hecho, no pueda comunicarlo directamente, lo podrá realizar cualquier compañero que esté presente.

Debe acudir a Urgencias Generales para recibir asistencia sanitaria.

En Urgencias Generales debe solicitar copia del parte de asistencia sanitaria. Tanto en Urgencias Generales como en Medicina Preventiva deben entregarle el CATI (si no lo tiene Ud. ya) y cumplimentarle el apartado correspondiente a ASISTENCIA SANITARIA en el reverso del documento.

En el caso de Accidentes in itinere:

Además de lo ya mencionado, debe presentar el Documento 04-02 y la documentación establecida en el mismo, según el accidente haya sido por traslado en vehículo o caminando.

En el caso de Accidentes Biológicos:

En horario de mañana debe acudir a Vigilancia de la Salud en las 2 primeras horas transcurridas desde el accidente.

En horario de tarde, noche o festivos debe acudir a Urgencias Generales en las 2 primeras horas transcurridas desde el accidente.

En ambos casos se debe cumplimentar el PASAB (Protocolo de Actuación Sanitaria en Accidentes Biológicos)

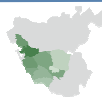
Toda la documentación (CATI, Parte de asistencia sanitaria y, en el caso de accidentes in itinere, además el DOC 04-02 y la documentación anexa al mismo) debe entregarla a su Director de UGC o Mando Intermedio.

¿Cómo se certifica el accidente como de trabajo?

El Director de UGC o Mando Intermedio entregará la documentación aportada por Ud. en la Dirección Económica Administrativa que será la encargada de certificarlo o no como accidente de trabajo.

En caso de certificación positiva: cumplimentará y firmará el apartado correspondiente a la DIRECCIÓN GERENCIA situado en la cabecera del CATI y se lo entregará a Ud.





En caso de certificación negativa: No cumplimentará el apartado correspondiente a la DIRECCIÓN GERENCIA situado en la cabecera del CATI, enviará el original a la Unidad de Personal y a Ud. se le notificará por escrito.

¿Qué plazos tengo para la tramitación de un accidente?

Debe realizar la comunicación a su Director de UGC o Mando Intermedio INMEDIATAMENTE (mismo día y turno).

Debe recibir asistencia sanitaria en Urgencias INMEDIATAMENTE

Debe entregar la documentación (CATI, Parte de asistencia sanitaria y, en el caso de accidentes *in itinere*, además el DOC 04-02 y la documentación anexa al mismo) INMEDIATAMENTE a su Director de UGC o Mando Intermedio. Si Ud. no puede por razones de gravedad de las lesiones, podrá hacerlo a través de un intermediario (familiar, compañero, etc.)

Una vez certificado como accidente laboral, en caso de necesitar baja, debe llevar el CATI lo antes posible a su médico de familia para solicitar la baja y, en caso de éste estimar que es necesaria, le entregará el parte de baja como accidente laboral y debe cumplimentar el apartado correspondiente al MÉDICO DE FAMILIA en el reverso del CATI.

Debe entregar toda la documentación del accidente (CATI, Parte de asistencia sanitaria, DOC 04-02 y la documentación anexa al mismo en el caso de accidentes *in itinere* y parte de baja emitido por el médico de familia) en la Unidad de Personal con carácter inmediato.

▪ ¿Con quién contacto si tengo dudas?

Puede consultar las dudas sobre los trámites del accidente de trabajo a su Director de UGC o Mando Intermedio, en la UPRL de su hospital y en la Unidad de Personal de cada centro.

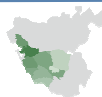
▪ Si el accidente es *in itinere* ¿que tengo que aportar y si no lo apporto que ocurre?

Debe comunicar el accidente a su Director de UGC o Mando Intermedio correspondiente el mismo día y turno del suceso. En caso de ocurrir el accidente en turno de tarde, noche o festivos debe comunicarlo al Jefe de la Guardia, Supervisor de Guardia o Jefe de Turno, según su categoría profesional.

En caso de que Ud., por la gravedad del hecho, no pueda comunicarlo directamente, lo podrá realizar cualquier compañero que esté presente.

Debe acudir a Urgencias Generales para recibir asistencia sanitaria.

En Urgencias Generales debe solicitar copia del parte de asistencia sanitaria. Tanto en Urgencias Generales como en Medicina Preventiva deben entregarle el CATI (si no lo tiene Ud. ya) y cumplimentarle el apartado correspondiente a ASISTENCIA SANITARIA en el reverso del documento.



Debe presentar el Documento 04-02 y la documentación establecida en el mismo, según el accidente haya sido por traslado en vehículo o caminando. IMPRESCINDIBLE PARA SER CALIFICADO COMO ACCIDENTE LABORAL.

¿Quién lleva toda la documentación a la dirección para su certificación?

Su Director de UGC o Mando Intermedio la entregará en la Dirección Económico Administrativa.

Si la certificación es positiva CON BAJA ¿qué tengo que hacer?

Una vez certificado como accidente laboral, en caso de necesitar baja, debe llevar el CATI lo antes posible a su médico de familia para solicitar la baja y, en caso de éste estimar que es necesaria, le entregará el parte de baja como accidente laboral y debe cumplimentar el apartado correspondiente al Médico de Familia en el reverso del CATI.

Debe entregar toda la documentación del accidente (CATI, Parte de asistencia sanitaria, DOC 04-02, con la documentación anexa al mismo en el caso de accidentes in itinere, y parte de baja emitido por el médico de familia) en la Unidad de Personal con carácter inmediato.

En caso de que el Médico de Familia expida un parte de baja por contingencia distinta a la indicada por la Dirección del Centro en el CATI, la Dirección del centro lo notificará a la UMVI para el cambio de contingencia a lo determinado en el CATI.

Si la certificación es positiva SIN BAJA ¿qué tengo que hacer?

Una vez certificado como accidente laboral, si no necesita baja, debe entregar el CATI en la Unidad de Personal, junto con la siguiente documentación: Parte de asistencia sanitaria y, en caso de accidente in itinere sin baja, el documento 04-02 junto con la documentación anexa).

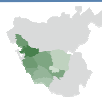
Si la certificación es negativa ¿qué tengo que hacer si quiero reclamar?

En caso de que Ud. no esté conforme con la calificación negativa como accidente de trabajo, debe acudir a la Unidad de Personal de su centro donde le informarán del procedimiento y documentación necesarios para iniciar la solicitud de cambio de contingencia al EVI (Dirección Provincial del INSS). Mientras que el EVI no se pronuncie, la contingencia del accidente se considerará derivado de enfermedad común.

Si la resolución del EVI es positiva, se cambiará la contingencia a accidente de trabajo.

Si la resolución del EVI es negativa, continuará considerándose como contingencia derivada de enfermedad común.

En ambos casos se le debe comunicar a Ud. a través de la Unidad de Personal la resolución recibida del EVI.



¿Qué hacer en caso de agresión?

En caso de agresión de pacientes o acompañantes, deberéis ir a Urgencias para que el facultativo emita el informe clínico de asistencia que certifique la lesión física o psíquica. Además os rellenará el formulario denominado *Hoja de agresiones* que una vez cumplimentado entregaréis en la UPRL (Edificio II, planta bajo, pasillo Administración).

La UPRL cursará el expediente para que la Asesoría Jurídica y Psicología Clínica se ponga en comunicación con ustedes para informaros y asesoraros al respecto.

En el Hospital actualmente hay 8 Profesionales Guía que te ayudarán, asesorarán y acompañarán si así lo solicitas durante la tramitación de todo el proceso.

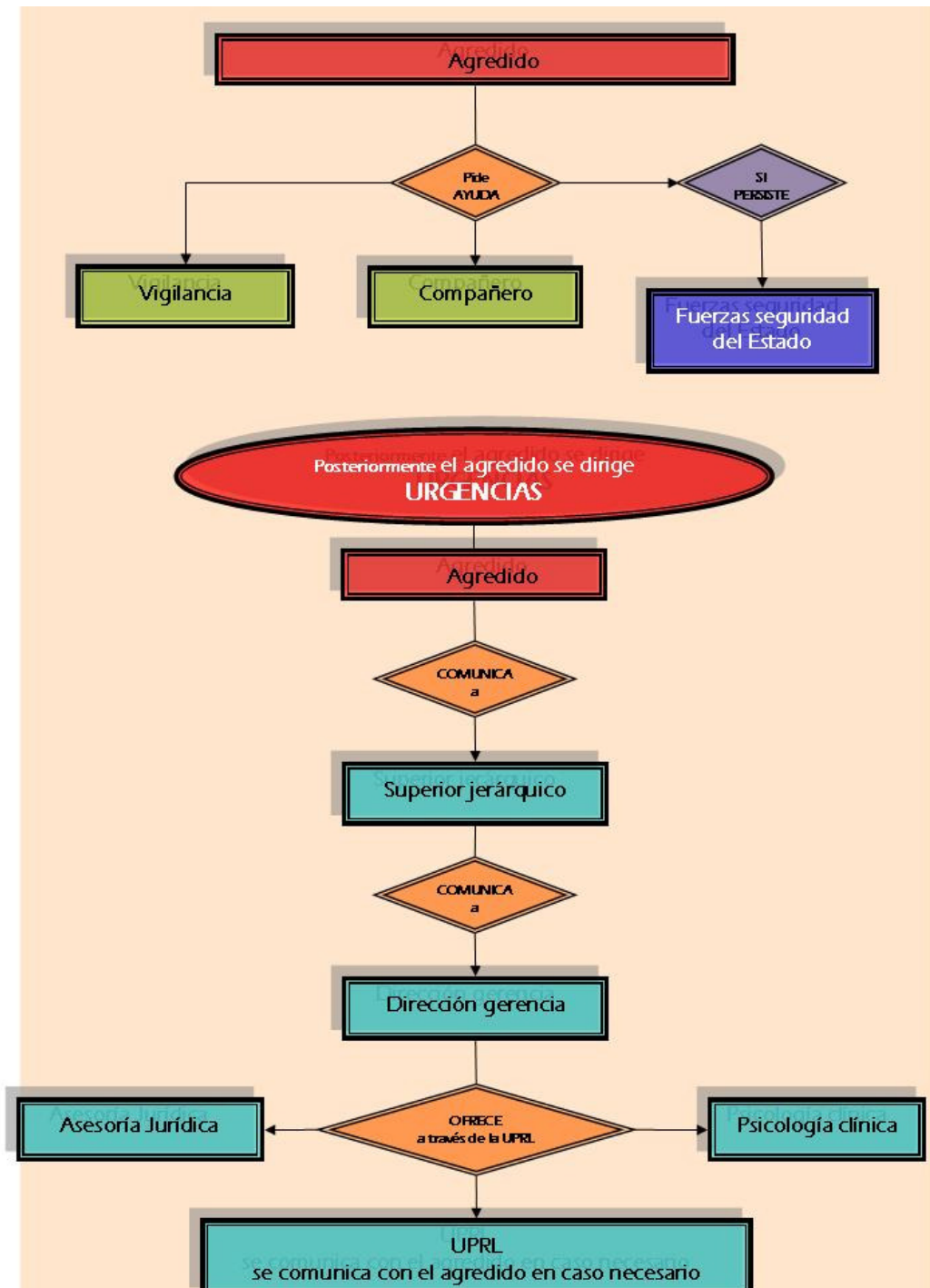
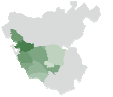
Medidas individuales y colectivas frente al coronavirus SARS-CoV-2.

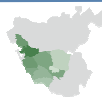
El SAS ha publicado una **guía sobre medidas de protección frente al coronavirus SARS-CoV-2 en donde se establece las medidas universales o estándar a seguir por todos los pacientes y profesionales así como los equipos de protección individual.**

Dicha guía esta disponible en la página del SAS y en la intranet hospitalaria.

La UPRL ha realizado evaluaciones de riesgos específicas donde se establecen los epis en cada servicio. Esta evaluación se va actualizando de forma continua.


Ante cualquier duda o consulta puede acudir a tu cargo intermedio o a la UPRL.





Si veo un riesgo debo...

Si observas algún riesgo debes comunicarlo a tu cargo intermedio para que te entregue el formulario denominado *Comunicación de factor de riesgo* para que indiques la anomalía y se lo devuelvas a aquél quien lo cursará a la UPRL. Ésta identificará la causa y propondrá mejoras en caso de ser pertinente.

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD	COMUNICADO DE FACTOR DE RIESGO	DOCUMENTO CODDOC: DOC0030 CODPRO: PRO0013 REVISION: 0 FECHA: 09/02/06 Página 1 de 1
---	---	--

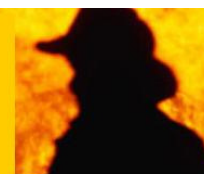
En caso de emergencias:

El HUPR y sus centros dependientes disponen de sendos planes de emergencias, documentos que detallan las actuaciones a seguir por los trabajadores en caso de que ocurra una emergencia; así como la organización de su evacuación, si fuere necesaria, coordinada y rápida.

Todos los trabajadores estamos involucrados en una emergencia.

Cada trabajador tiene una función, siendo su deber conocerla y colaborar en caso de que sea necesario.

Actuaciones en caso de emergencias



Consignas básicas

- ❖ Está **prohibido fumar** en **todo el recinto hospitalario** (edificios y estacionamientos).
- ❖ Sepa dónde se encuentran los **medios de protección**:
 - ❖ Pulsadores de alarma y teléfonos.
 - ❖ Extintores de incendios.
 - ❖ Vías de evacuación y salidas de socorro.
- ❖ Mantenga expeditas las **vías de evacuación** y **salidas de socorro**.
- ❖ No sobrecargue las **tomas de corriente**.
- ❖ Cierre las válvulas de **gases** cuando acabe.
- ❖ Almacene los **productos químicos** en su lugar correspondiente.
- ❖ Cierre los **envases** convenientemente.
- ❖ Gestione los **residuos** conforme nuestro sistema de gestión.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Actuación en caso de emergencias



Actuaciones en caso de emergencias



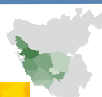
Actuación en caso de incendio

- ❖ Si queda atrapado, gatee y salga rápidamente.
- ❖ Si no pudiera salir:
 - ❖ Cierre las puertas y ventanas.
 - ❖ Use toallas o sábanas mojadas para tapar las ranuras.
 - ❖ Señale su ubicación por la ventana, comuníquese telefónicamente o de cualquier otro modo que le sea posible.
- ❖ Utilice las escaleras; nunca los ascensores.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Actuación en caso de emergencias



Actuaciones en caso de emergencias



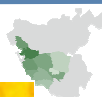
Actuación en caso de incendio

- ❖ Mantenga la calma. No corra ni grite.
- ❖ Presione el pulsador de alarma.
- ❖ Avise a su cargo intermedio, compañeros y al teléfono de emergencias (**405500**).
- ❖ Use el extintor adecuado más próximo si considera que puede sofocarlo.
- ❖ Si no es posible extinguirlo, cierre las puertas y ventanas y evacue la zona.
- ❖ Espere a que llegue el Equipo de Segunda Intervención (ESI).



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Actuación en caso de emergencias



Actuaciones en caso de emergencias



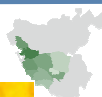
Consignas de evacuación

- ❖ **Solamente evacue** cuando se le indique.
- ❖ Cierre todas las **ventanas** y **puertas**.
- ❖ **Desconecte** todos los equipos innecesarios.
- ❖ Compruebe las **vías de evacuación** y las **salidas de socorro**.
- ❖ **Tranquilice** a los pacientes, familiares y el resto de visitantes.
- ❖ Indique o **guíe** a todas las visitas hacia la salida.
- ❖ Con **tinta indeleble**, identifique a los pacientes con su número de cama.
- ❖ Cuando evacue una habitación, cierre la puerta y señálcela con una **cruz en su cara externa**.
- ❖ Diríjase al **lugar de reunión** previsto.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Actuación en caso de emergencias



Actuaciones en caso de emergencias



Organización en caso de evacuación

- ❖ En cada planta de hospitalización o unidad se ha designado un responsable – denominado **jefe de ayuda a la evacuación** – quien dirigirá las actuaciones en caso de emergencias. Simplemente **siga sus instrucciones**.
- ❖ Se han confeccionado unas **fichas de ayuda a la evacuación**, expuestas en todos los controles de plantas y en el resto de unidades donde se detallan:
 - ❖ **Los jefes de ayuda a la evacuación de cada turno;**
 - ❖ **Medios materiales y humanos disponibles para la evacuación;**
 - ❖ **Las vías de evacuación y lugares de encuentro;**
 - ❖ **Consignas y teléfono de emergencias (405 500).**



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Actuación en caso de emergencias

¿Y si aún tengo alguna duda o consulta?

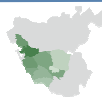
Si tienes cualquier duda o consulta, no lo dudes y visítanos.

UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES/VIGILANCIA DE LA SALUD.

Edificio II. Planta Baja. Pasillo Administración.

Teléfono: 956 005 672 / 405079 / 405080





FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

Sin duda, como residentes, somos uno de los colectivos más interesados y más implicados en la Formación y en la Docencia en el centro, pero no somos los únicos, en el centro existe una Unidad Integrada de Formación y Gestión del Conocimiento que trata de aglutinar los esfuerzos y recursos para dar respuesta a las necesidades formativas, así como diferentes aspectos de la Investigación. En este capítulo pretendemos aportarte y compartir contigo los fundamentos en los que se apoya la formación en nuestro centro.

FORMACIÓN

LÍNEAS GENERALES DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL HUPR

El propósito fundamental es que la formación sea un instrumento de cambio, reorientando las actividades y la gestión de la misma para dar respuestas a las necesidades actuales y futuras del ciudadano.

En este punto es necesario que aclaremos los conceptos:

- ✚ **Formación:** Es la acción y efecto de formar o formarse.
- ✚ **Formar:** Dar forma a una cosa. Criar, educar, adiestrar. Adquirir una persona más o menos desarrollo, aptitud o habilidad en lo físico o en lo moral.

En ese sentido, las acciones formativas responderán a los siguientes ejes:

- ✚ Atenderán a las líneas básicas del SAS, Contrato Programa, Plan de Calidad y Eficiencia y Plan de Salud
- ✚ Se tendrán en cuenta las necesidades de formación expresadas por los distintos colectivos y áreas de trabajo del Hospital así como de las comisiones formales (Comisión de Docencia,..) y órganos consultivos.
- ✚ Responderán a los mapas de competencia que se vayan elaborando para cada uno de los puestos de trabajo del Hospital.
- ✚ Cubrirán las necesidades que planteen nuevos servicios a poner en marcha (o la reorganización de los actuales, por ejemplo los procesos asistenciales,..)

El **mapa de competencias** es la descripción dinámica de un determinado ámbito de responsabilidad (asistencial, administrativo, directivo, etc.) que incluye:

Competencias de conocimientos ▶ *Lo que debe saber*

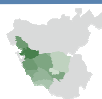
Competencias de Habilidad ▶ *Lo que debe saber hacer*

Competencias de Actitud ▶ *Cómo se debe ser*

¿CÓMO SE ORGANIZAN?

Teniendo en cuenta las necesidades a las que tiene que atender así como a los profesionales a los que va dirigida se pueden utilizar diferentes métodos para llevar a cabo





las acciones formativas: la normativa actual en materia de formación distingue entre **Actividades Internas** y **Actividades Externas**. En cada caso será necesario valorar cual es la opción de todas las posibles que mejor responde a la necesidad formativa que se quiere resolver.

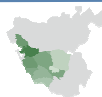
Cursos	<i>Presenciales. Fundamentalmente se basan en la transferencia de conocimiento intelectual.</i>
Talleres	<i>Presenciales. Fundamentalmente basados en el entrenamiento de habilidades o técnicas.</i>
Tutorización	<i>Un profesional experto asesora y guía a otro en la adquisición de unas determinadas prácticas durante su proceso de aprendizaje</i>
Aula virtual	<i>Se basa en tecnologías de información y comunicación específicas para formación</i>
Formación distancia	<i>Se basa en el autoaprendizaje mediante disciplinas de estudio y tutorización específicas y esporádicas</i>
Creación de foros, redes, etc.	
Prácticas	<i>Es muy similar a la tutorización, pero a diferencia de ésta, en las prácticas se interactúa con muchos profesionales y el responsable no necesariamente pertenece al equipo profesional del que se aprende</i>
Grupos de mejora	<i>deCualquier encuentro de profesionales con el objetivo de mejorar la actividad es en sí misma una actividad de aprendizaje compartido de extraordinario valor, pues además de adquirir conocimientos o habilidades se replantan lo correcto o incorrecto que hacen y proponen mejoras</i>
Sesión clínica	<i>Sesiones de actualización, revisión y discusión entre profesionales que comparten áreas de trabajo, casos clínicos y/o forman parte del mismo proceso asistencial</i>

ACTIVIDADES INTERNAS DE FORMACIÓN

Se programarán actividades internas a realizar y organizar por el Hospital. Son muchas las opciones metodológicas que se pueden barajar a la hora de diseñar una actividad interna de formación. Entre otras se encuentran las **SESIONES CLÍNICAS** que son el recurso formativo más importante con el que debe contar un Hospital por varios motivos:

- ✚ **Fomenta** la práctica clínica de **calidad**
- ✚ **Mantiene y actualiza la competencia** de los profesionales participantes
- ✚ Se realizan dentro del horario laboral
- ✚ Responden claramente a las **necesidades formativas** de los profesionales que la realizan y organizan.
- ✚ Mejoran el **trabajo en equipo**
- ✚ Se da **participación** a todos los profesionales implicados
- ✚ Existe “cultura” de sesiones clínicas en todos los Hospitales
- ✚ Deben ser un mecanismo de **solución de problemas asistenciales**





- ✚ Es un instrumento formativo fundamental para profesionales en periodo de formación y prácticas

No obstante para que las sesiones clínicas contribuyan a lo anteriormente expuesto deben contemplar una serie de **criterios de calidad**:

- ✚ Existencia de una **programación trimestral** en la que se recogerán los contenidos, la fecha y hora y lugar y el responsable de la sesión
- ✚ Participación de **todos** los miembros del equipo **como responsable de al menos una sesión**
- ✚ **Obligatoriedad** de la **asistencia** de los profesionales convocados.
- ✚ **Evaluación anual** por parte del responsable del equipo del desarrollo de las mismas.
- ✚ **Obligatoriedad** de incluir **sesiones sobre las actividades de formación o investigación** realizadas por miembros del servicio o unidad.

Dentro de este espacio de formación son muchas las áreas que pueden tratarse:

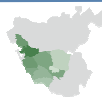
- ✚ **Discusión de casos clínicos** (participación de distintos servicios y profesionales implicados)
- ✚ **La continuidad asistencial** (con otros servicios y con atención primaria)
- ✚ **La evaluación de las tecnologías sanitarias**
- ✚ La presentación de los temas más relevantes de cada Servicio o Unidad valiendo la sesión como **foro de debate** de sus resultados asistenciales, de las estrategias y planificación de sus actividades, de sus planteamientos de investigación o de sus iniciativas docentes.
- ✚ **Revisiones bibliográficas**
- ✚ **Elaboración de CAT's**
- ✚ **Sesiones de Actualización**; donde entre otras se exponen los contenidos tratados en actividades formativas en las que han participado miembros del servicio o unidad.

Todas las UGCs (Unidades de Gestión) celebran sesiones clínicas organizadas y de cuidados en cada servicio.

Son muy importantes para vosotros y vuestra formación, y además participareis en:

:

- ✚ **Sesiones Clínicas Hospitalarias**: El último viernes de cada mes, a las 8:30h, en el Salón de actos, se celebra la Sesión Clínica Mensual de Residentes, de carácter obligatorio para vosotros y de la que se encargará de su exposición un servicio predeterminado cada mes, según un Plan elaborado por el Grupo de Trabajo de los tutores. Estas sesiones serán multidisciplinarias (con el servicio responsable tutorizando la misma) y serán supervisadas por los Dres. Rocío Jiménez Gómez de Cuidados Intensivos y Alberto Romero Palacios del Servicio Infecciosos. Dentro de este calendario se intercalarán algunas sesiones que serán de formación o información, con carácter general y no necesariamente impartidas por un residente (personal facultativo adjunto, personal Investigación INIBICA, Unidad Atención al Profesional, Asesoría Jurídica, Documentalista de la Biblioteca Virtual-SSPA, etc...)



ACTIVIDADES EXTERNAS DE FORMACIÓN

Son las actividades que se organizan por entidades externas al Hospital. Las más importantes son las que garantizan el aprendizaje de habilidades y/o técnicas de aplicación posterior. Se destacan pues:

Las estancias formativas como uno de los instrumentos más importantes de formación para la adquisición de nuevas habilidades y/o técnicas. Para ello será necesario lo siguiente:

- ✚ **Valoración de la necesidad** de dicha habilidad o técnica en nuestro Hospital, (a través de comisiones de evaluación de tecnologías...) Carecería de sentido la financiación de una actividad cuyo aplicación posterior es imposible bien por no encontrarse en nuestra cartera de servicios, bien porque requiera unos recursos que no están garantizados.
- ✚ **Plan de trabajo** durante la estancia; Será necesario conocer en qué unidad se va a realizar la misma y por qué (frecuencia con que se realiza, prestigio y resultados conseguidos,...)
- ✚ **Situación** de la actividad asistencial durante la estancia.
- ✚ **Plan de trabajo** para la implantación de la misma de la que formará parte la difusión y enseñanza de la misma al resto de profesionales.

Asistencia a cursos fuera del Hospital. Se financiarán preferentemente aquellas actividades acreditadas, que una vez valorada la utilidad en el ámbito de trabajo del profesional y del Hospital se consideren tan específicas que no sea rentable organizarlas en el propio Hospital (fundamentalmente para profesionales y/o servicios que se presten que impliquen a pocas personas)

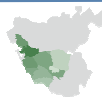
Con relación a los **Congresos**, se financiará la asistencia a los mismos si hay participación activa, entendiéndose con ello la participación como ponente o comunicante en temas relacionados con su actividad habitual.

Para todas las actividades externas será necesario conocer por parte del responsable directo la aplicabilidad de la actividad que se va a realizar así como las repercusiones asistenciales del servicio en ausencia del profesional.

FINANCIACIÓN DE ACTIVIDADES EXTERNAS

Se pueden financiar diferentes conceptos con relación a la asistencia a este tipo de actividades, el más frecuente es el **permiso retribuido**, que es el **recurso** más **valioso** del Hospital ya que la actividad que se realiza actualmente se deja de realizar, por ello es muy importante que todos los permisos retribuidos se valoren en función de las necesidades de los servicios (demoras, pacientes citados,..)

Así mismo y debido a que con frecuencia muchas actividades externas son financiadas por otras entidades será necesario y obligatorio indicar qué entidad financia parte de las mismas.



Otros servicios de apoyo a la formación

Organización de todas las actividades formativas que se realicen en el Hospital (las propias como las ajenas; Delegación Provincial, Sociedades Científicas, Universidad, Asociaciones de Pacientes, Ciudadanos, etc.)

Tramitación de acreditación y autorización de las actividades que se realicen en el Hospital

Gestión de los **recursos** audiovisuales y pedagógicos del Hospital. Actualmente contamos con retroproyectores en todas las aulas de formación, cañones de vídeo y ordenadores portátiles disponibles para todos los trabajadores del Hospital que vayan a realizar actividades formativas.

Material didáctico sujeto a préstamo: Disponemos de un catálogo de simuladores para RCP (adulto, pediátrico y neonatal), palas de laringe, brazos para venopunción...

Gestión de las aulas de formación del Hospital

Actualmente contamos con diversas aulas de formación con diferente capacidad y uso, un salón de actos y un aula informática con 14 ordenadores. Al igual que con los medios audiovisuales, se pueden disponer de ellas para el desarrollo de actividades formativas, sesiones clínicas, reuniones,....

Para ello es necesario solicitarlo a la Unidad Integrada de Formación y Gestión del Conocimiento en tiempo y forma preferiblemente por correo electrónico, enviando el modelo de solicitud de aulas y material a:

Paloma Campos Allende (para temas de docencia):
paloma.campos.sspa@juntadeandalucia.es

Mar Martínez Ramírez (para temas de docencia y formación):
mariam.martinez.ramirez.sspa@juntadeandalucia.es

Correo general de la Secretaria de la Comisión de Docencia:

secret.docencia.hupr.sspa@juntadeandalucia.es

Juan Jesús Cobacho de Alba (Jefe de Servicio de Formación):
juanj.cobacho.sspa@juntadeandalucia.es

Isabel Lara Gallego (Técnico Medio en función administrativa-Formación):

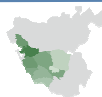
isabel.lara.gallego.sspa@juntadeandalucia.es

Marina Gadea Mateos (Todo lo relacionado con la Biblioteca):
marina.gadea.sspa@juntadendaalucia.es

Correo general de la Unidad Integrada de Formación y Gestión del Conocimiento:
formacion.hupr.sspa@juntadeandalucia.es

El responsable de la actividad será el responsable del buen uso de las mismas, es importante saber que existe una gran demanda del material audiovisual, así como de las





aulas, por lo que es necesario prever su petición con antelación. Así mismo, y en bien de todos, es fundamental que se usen correctamente.

También utilizamos la difusión a través Whatsapp, para informaros sobre todo aquello que consideramos pueda ser de vuestro interés (convocatorias de cursos, reuniones,...). Si quieres que se te incorpore a la lista de distribución de información, pásate por la Unidad de Formación a dar tu consentimiento.

INVESTIGACIÓN

La investigación es un eje importante dentro de las líneas estratégicas de nuestro Hospital. La investigación repercute de forma positiva en la calidad asistencial y por ende en la salud de nuestros pacientes. Estas afirmaciones, algo abstractas pero muy bienintencionadas, residen en la mente de políticos, gestores y profesionales siendo tan repetidas en foros y distintos ámbitos que han perdido parte de su potencia dinamizadora.

Sin embargo, la investigación debe pasar de ser una idea o un proyecto a plasmarse en una actividad concreta y cercana a todos. Necesitamos protagonistas: los investigadores. Aprovechar a los que ya han demostrado su capacidad y formar a los que, con ganas e ilusión, quieran incorporarse. No hay mejor momento para acercarse a la investigación que el periodo de residencia que comenzáis.

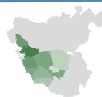
En nuestro Hospital existe una Comisión de Investigación desde 2021. Dicha Unidad pretende apoyar y facilitar vuestro acercamiento a la investigación que se realiza en el Hospital. Nuestro centro sanitario está asociado y representado en el Comité de Ética de la Investigación Biomédica de la Provincia de Cádiz (CEIc) que tiene su sede en el Hospital Universitario Puerta del Mar. Entre otras funciones además de asesorar a la Dirección en todas las actividades relacionadas con la investigación, ofrece colaboración de sus vocales para guiar a los residentes a circular en este fascinante mundo de la investigación. Comentaros que obtener el Certificado de Viabilidad de vuestros proyectos es requisito indispensable para la publicación de artículos en numerosas revistas de vuestro ámbito.

De igual forma, nuestro Hospital está integrado en el Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INIBICA) que oferta de forma periódica encuentro con grupos investigadores así como ayuda en la tramitación de Becas y convocatorias investigadoras de carácter competitivo. Es un momento particularmente favorable para impulsar la investigación en el Hospital y vosotros sois necesarios, diría más, imprescindibles.

En el Centro ya existen grupos investigadores que trabajan en proyectos experimentales básicos, algunos de gran calidad. Junto a los investigadores responsables de proyectos que están incorporando doctorandos, becarios, alumnos, gente joven recién licenciada como vosotros con una ilusión y unas ganas de trabajar extraordinarias. Es la investigación que no tiene horarios, como tampoco tiene horarios la investigación clínica aplicada, donde debemos aprovechar nuestra actividad asistencial para mejorar el conocimiento de todos, siempre manteniendo el más exquisito respeto a las normas éticas hacia el paciente.

Pero hay algo que no debemos olvidar. Es muy importante que nuestros proyectos de investigación tengan una calidad contrastada. No es inteligente malgastar recursos económicos de todos y esfuerzos e ilusiones personales de cada uno de nosotros en una





investigación que no sea productiva o sobre estudios ya ampliamente contrastados, esto es, que no pueda ser publicada en la literatura científica reconocida. Todos estamos de acuerdo que el “factor de impacto”, aunque objetivo, tiene grandes limitaciones para medir la calidad de la investigación producida. Pero debemos reconocer que es el patrón admitido y que es más denostado por aquellos investigadores que tienen dificultades para obtener resultados cuantificables por este parámetro. Por supuesto que es difícil publicar en revistas con factor de impacto, pero la satisfacción del investigador al conseguirlo supera los disgustos y las penalidades sufridas. La estrategia debe ser que seamos cada vez más los que podamos sentir la satisfacción de comunicar los resultados de nuestras investigaciones en medios científicos homologados y no caer en la tentación del desánimo ante los fracasos puntuales que en investigación, siempre, se producen alguna vez.

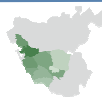
Como segundo punto fundamental, debemos hablar de la productividad en la investigación. Esta será consecuencia de una planificación y un trabajo realizados de forma impecable. Por ello, el paso previo será la elaboración de proyectos que puedan ser financiados por agencias solventes. No sólo aportan los fondos económicos necesarios para llevar a cabo el proyecto sino que también certifican que el trabajo propuesto supone una verdadera aportación al avance del conocimiento.

Este hospital, en el que ahora inicias una formación especializada, puede aportaros la posibilidad de cumplir el primer paso en una trayectoria investigadora y que, de forma obligada, no tiene otro objetivo que la realización de vuestra Tesis doctoral. No son muchos los compañeros vuestros que cumplen esa meta en el periodo de residencia a pesar de que existe tiempo suficiente para ello. Los motivos pueden ser muy variados pero sobresalen la falta de estímulo externo, las dificultades técnicas, el desconocimiento de los procedimientos, la sobrecarga asistencial... pero el más importante es personal: la falta de convicción y voluntad por parte de vosotros mismos. Como pensamos que es posible y la realidad nos lo demuestra con mayor frecuencia últimamente. Os animamos intensamente a que os propongáis con firmeza la realización de la Tesis. Vais a contar con todo nuestro apoyo y asesoramiento.

Este procedimiento a de realizarse estando asociado a un departamento de la Universidad pero tiene que contar con la aprobación del Hospital en todos aquellos proyectos investigadores que incluyan pacientes de nuestro centro. Somos Hospital Universitario vinculado a la Universidad de Cádiz. Profesionales de nuestro centro son profesores en las Facultades de medicina o de enfermería y fisioterapia. Para ello tenéis que inscribiros en un programa de doctorado que os asignará un tutor de doctorado con el que redactareis un proyecto de tesis que debéis entregar en el departamento universitario. Ese mismo documento debe ser aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Biomédica de la Provincia de Cádiz. Vuestro tutor asistencial debe estimularos y nosotros estamos disponibles para ayudaros en todo momento. El plazo de solicitud es hasta el 1 de noviembre del presente año para la convocatoria 2023/2024.

Como veis hay mucho por hacer y contamos con vosotros. No estaréis solos. Se programarán cursos metodológicos básicos y avanzados de investigación y haremos todo lo posible para que, a los que os atraiga esta actividad, no quedéis defraudados. Pero el día a día será duro. En investigación, como en la fábula de Esopo, no vale decir que las “uvas están verdes”, sino buscar la forma de llegar a ellas...





LA FARMACIA DEL HOSPITAL

¿Sabíais ...

...que en todos los Hospitales hay un Servicio de Farmacia?

Pues claro, ahí, “al ladito” de Urgencias, de camino al comedor, al fondo a la derecha (como siempre..., por cierto, cuando queráis nos invitáis a una cervecita...). Es normal que más de uno se haya extrañado, muchas veces ni el propio R1 de Farmacia Hospitalaria recién llegado sabe qué es lo que se hace en un Servicio de Farmacia de un Hospital. En unas líneas os intentaremos explicar qué es lo que hacemos los farmacéuticos.

...que el residente de farmacia no es médico?

Parece obvio, pero muchas veces nos confunden, no hemos hecho medicina, somos farmacéuticos... No hacemos guardias en puerta y esas cosas... Nuestra forma de acceso a la residencia es a través del examen FIR, que es análogo al examen MIR, de hecho el examen lo realizamos el mismo día, a la misma hora, mismo número de preguntas...etc.

...qué es lo que hacemos?

Aunque sea un poco tocho, nada mejor que un breve resumen de la Ley del Medicamento (no vale dejar de leer!). El Servicio de Farmacia es una estructura de apoyo para el Uso Racional del Medicamento. Por tanto Farmacia tiene la responsabilidad técnica en la adquisición, calidad, conservación y dispensación de los medicamentos que se utilizan, así como de garantizar la eficacia del sistema de distribución de medicamentos y elaborar fórmulas magistrales.

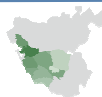
Además, son funciones del Servicio de Farmacia, la selección y evaluación científica de los medicamentos, participando en las comisiones hospitalarias, ofrecer un servicio de información de medicamentos, llevar a cabo actividades educativas sobre medicamentos al personal sanitario y pacientes, desarrollar actividades de investigación del uso de medicamentos y, en general, realizar cuantas funciones pueden redundar en un mejor uso del medicamento. Estas funciones son compartidas con Farmacología Clínica y los demás servicios clínicos.

...qué es eso de la UNIDOSIS?

Las prescripciones de medicamentos que vais a realizar informáticamente en el programa de unidosis (el del icono de la pastillita), son revisadas por los residentes de farmacia y el adjunto responsable del área. Luego, los técnicos de farmacia preparan la medicación individualizada para cada paciente y día. Finalmente sube a cada planta un carro con los casilleros de los distintos pacientes, listo para su administración. Con este sistema, se adecúa el tratamiento domiciliario del paciente a la Guía Farmacoterapéutica del Hospital, se evitan duplicidades, se revisan dosis y pautas, se comprueban alergias e interacciones, se detectan resistencias y se evitan errores de administración.

... qué es la Guía Farmacoterapéutica del hospital (G.F.T.)?





No todos los medicamentos que existen en el mercado están disponibles en el Hospital. Existe una comisión llamada Comisión Multidisciplinar para el Uso Racional de Medicamentos (CMURM, antes conocida como Comisión de Farmacia) formada por facultativos pertenecientes a varios servicios, que selecciona los medicamentos que se incluyen en la G.F.T. según criterios de eficacia, seguridad, adecuación y coste.

...qué tienes que hacer si necesitas un medicamento que no está en la G.F.T.?

En ese caso, es necesario justificar con una petición especial la ausencia de equivalentes terapéuticos en la G.F.T. del Hospital, la cual será estudiada y, en caso favorable, haremos un pedido urgente que lo servirán generalmente en horario de tarde. Es fundamental hacer estos trámites en horario de mañana, porque si no se corre el riesgo de que el medicamento no esté disponible para ese mismo día. En fines de semana la cosa se complica, y en muchas ocasiones tendremos que solicitarlos a otros Hospitales de la zona, localizar al farmacéutico de ese Hospital y enviar a un taxi a recogerlo. Si esto le pasa al FIR de primer año y el medicamento es para una urgencia, lo pasará realmente mal intentando localizarlo... así que sed buenos...y sólo usar este circuito en casos realmente necesarios... :)

...qué son equivalentes terapéuticos?

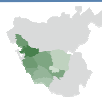
Hay grupos de medicamentos que cuentan con numerosos fármacos muy similares entre sí. Los ingleses los llaman “me too”. Los pacientes ambulatorios vienen cada uno con el suyo y ya os podéis imaginar la locura que sería tener en el Hospital los 12 IECA (captopril, quinapril, espirapril, lisinopril, benazepril...), las 5 estatinas, los 6 ARA-II, etc. que existen en el mercado y cada uno en varias dosificaciones. La CMURM, por regla general, sólo aprueba aquellos fármacos de cada grupo que pueden tener diversa utilidad (así están incluidos captopril, enalapril y ramipril). Si un paciente viene con otro fármaco de este grupo, se considera que es “equivalente terapéutico” y se sustituye por alguno de estos a la dosis que se considera equivalente, a menos que el médico exprese una necesidad específica.

...qué es el uso racional del medicamento?

Elegir el medicamento más adecuado no es cosa fácil. El mercado farmacéutico es tan importante, que existe una saturación de información a todos los niveles, y no toda es fiable. Todo fármaco nuevo, se nos presenta acompañado de las correspondientes “opiniones de expertos” exaltando sus ventajas. Para ser capaz de separar el trigo de la paja hacen falta dos cosas: tener información INDEPENDIENTE y formarse el criterio necesario para valorarla. En general, para evaluar un fármaco se analizan 2 criterios fundamentales: eficacia (ensayos clínicos frente a sus alternativas que demuestren mejoras en variables importantes) y seguridad (tened en cuenta que los nuevos fármacos tienen mayor nivel de incertidumbre). Si no hay grandes diferencias entre varios fármacos en eficacia y seguridad, pasamos a valorar criterios secundarios, como adecuación y coste. Ante dos alternativas de similar beneficio esperado, es razonable elegir la de menor coste.

... que en Farmacia existe el Centro de Información de Medicamentos (C.I.M.)?





Para cualquier duda o necesidad de información que tengáis sobre medicamentos, el Servicio de Farmacia dispone de un Centro de Información de Medicamentos fácilmente accesible en el teléfono 956005068 (405068 si llamáis desde el Hospital)

...cómo pedir un estupefaciente para pacientes ingresados?

Para dispensar un estupefaciente en planta, es necesario que venga prescrito en una orden médica, para que suba en el carro de la unidosis todos los días (en principio como cualquier medicamento). La diferencia está en que antes de que el paciente se vaya de alta, tendréis que rellenar un vale azul con el nombre del paciente, cama y servicio, vuestro nombre, vuestro C.N.P., el estupefaciente solicitado, la dosis y la cantidad dispensada. Todo esto es así porque la legislación nos exige un especial control sobre sustancias psicotropas y estupefacientes.

Cuando se trata de un paciente ambulatorio, el Servicio de Farmacia no interviene directamente, y el procedimiento es diferente. Habitualmente sólo tendréis que rellenar la receta de estupefacientes con todos los datos (incluyendo hasta el D.N.I. del paciente), pero tranquilos, no suele darse el caso durante la residencia.

...cómo solicitar una fórmula magistral?

Para variar, existe un impreso para ello, en el que hay que especificar cada componente de la fórmula, su proporción y la cantidad total a realizar. El plazo para servir una fórmula suele ser de uno o dos días, aunque en muchas ocasiones tenemos que pedir algún producto químico al laboratorio y en esos casos la fórmula se demora, así que procurad hacerlo con tiempo.

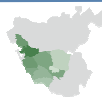
...que existen medicamentos que los pacientes sólo los pueden adquirir en una farmacia de Hospital?

Se trata de los medicamentos de uso Hospitalario (vienen rotulados con una H en el envase), como por ejemplo las eritropoyetinas, antiretrovirales, interferones, factores estimulantes de colonias o medicamentos para la hepatitis B o C, que los pacientes recogen cada mes, constituyendo lo que conocemos como “pacientes externos”.

...que las nutriciones parenterales y los ciclos de quimioterapia se realizan en Farmacia?

La farmacia cuenta con una campana de flujo laminar para preparar dichas nutriciones y ciclos, así como cualquier medicamento que, por su peligrosidad al manipularlo o por la necesidad de asepsia, así lo exija.

Además de las funciones básicas del Servicio de Farmacia que hemos intentado resumir, quedan otras muchas que tienen que ver con temas administrativos y el “papeleo” que conlleva la gestión de una farmacia. Esperamos que todo haya servido para conocer un poco el funcionamiento de la Farmacia, así como a esos grandes desconocidos del Hospital, los farmacéuticos. Un abrazo a tod@s y a disfrutar de vuestros años residentes.



A QUIÉN RECURRIR

Siempre hay problemas y en los primeros momentos de vuestra residencia, todos los problemas os parecerán inmensos, importantísimos e inabarcables, por lo que es necesario que sepáis a quién recurrir en cada momento. Mi consejo es que recurráis:

Para todo

Siempre preguntad y pedid consejo a vuestros residentes mayores y a los representantes de residentes; para todo, tanto si tenéis un problema, como una duda, como una inquietud... no lo dudéis, sin duda son las personas más cercanas a vosotros, con inquietudes parecidas a las vuestras, y que no hace mucho estaban en la misma situación que vosotros. Así que la lista empezaría con:

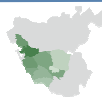
- ✚ Residentes mayores
- ✚ Representantes de residentes

Además, con la salida de la última promoción de residentes, quedarán vacantes plazas en las comisiones, que deberán irse cubriendo.

Para temas relacionados con la docencia

Si los asuntos que queréis tratar (y una vez superado el punto anterior) tienen que ver con la docencia y con la residencia, quizás sería buena idea que recurrieseis, también por este orden:

- ✚ **Tutores Hospitalarios:** Son los coordinadores de la docencia en cada Servicio y para cada residente de cada especialidad, ya leísteis el listado al principio de la guía.
- ✚ **Unidad Integrada de Formación y Gestión del Conocimiento:** Es la encargada de coordinar todos los asuntos de formación, investigación y docencia del centro, según los dictámenes de la Comisión de Docencia. No dejéis de contactar con ella:
- ✚ **Secretaría de la Comisión de Docencia:**
 - Paloma Campos Allende paloma.campos.sspa@juntadeandalucia.es
 - María del Mar Martínez Ramírez mariam.martinez.ramirez.sspa@juntadeandalucia.es
- ✚ **Equipo de la Unidad de Formación:**
 - Juan Jesús Cobacho de Alba juanj.cobacho.sspa@juntadeandalucia.es
 - Isabel Lara Gallego - isabel.lara.gallego.sspa@juntadeandalucia.es
 - María del Mar Martínez Ramírez mariam.martinez.ramirez.sspa@juntadeandalucia.es
- ✚ **Comisión de Docencia:** Es una comisión formada por diferentes tutores, jefe de estudios y residentes, que se ocupa de los temas relacionados con la docencia del centro. Os podréis dirigir a ella mediante escrito por registro, pero si lo que tenéis es algún asunto administrativo, podéis recurrir a la unidad de apoyo de la comisión, que se encuentra en la Unidad antes referida: Paloma Campos Allende y María del Mar Martínez Ramírez.
- ✚ Además puedes recurrir a cualquiera de los [miembros de la Comisión de Docencia](#), entre los que destaca, como presidente de la misma, la [Jefa de Estudios](#).
- ✚ **Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria:**
 - Isabel Bermúdez De la Vega, Jefe de Estudios de la Unidad



- M^a José Aguilar García (Secretaria Unidad Docente)

Para temas relacionados con vuestro ejercicio profesional

También sois personal laboral, y como tales, podéis tener problemas de tipo laboral, según el aspecto de que se trate os puede interesar contactar con:

- ✚ **Unidad de Atención al Profesional (UAP):** Se encargará de asesoraros en multitud de temas relacionados con vuestro ejercicio profesional, dentro y fuera del Hospital, incluyendo sueldos, vacaciones, permisos, recetas, sello,... y un largo etcétera.
- ✚ **Dirección y Subdirección Médica:** Son los encargados y responsables de la organización de gran parte de los médicos del centro. Podéis recurrir a ellos para temas de organización asistencial, guardias, etc. Puedes contactar con la Directora Médica, M^a Ángeles García Collantes, a través de Ana María Segura Santos en la secretaría de dirección.
- ✚ **Sindicatos:** Para problemas laborales os puede ser interesante poneros en contacto con algún sindicato que represente vuestros intereses. En la tercera planta del edificio antiguo, encontraréis espacios dedicados a los sindicatos con representación en el centro que estarán encantados de atenderos.
- ✚ **Colegio de médicos:** Como profesionales, algunos de vosotros estaréis colegiados y vuestro colegio profesional puede ser una referencia a la hora de tratar temas laborales; aunque hoy por hoy los servicios de los COM no se limitan a lo laboral e incluyen aspectos científicos, lúdicos y de otras índoles.

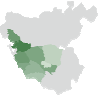
Para temas científicos

Por encima de todo sois médicos, dedicados a la ciencia, y aunque ingente, vuestro saber puede tener lagunas que podéis aclarar con:

- ✚ **Sociedades científicas:** Hoy por hoy las sociedades científicas suelen incluir muchos otros servicios que van desde lo laboral y sindical, hasta lo lúdico, sin dejar de lado su principal razón de ser, lo científico. Podéis consultar sus guías, páginas de Internet, etc.
- ✚ **Publicaciones:** Hay muchas publicaciones, de todas las especialidades, además de libros. Hoy, en la era de información, muchas de ellas las tenéis accesibles, de forma gratuita (o a veces no tan gratuita) en Internet.
- ✚ **Biblioteca:** Como ya comentamos en otro capítulo de esta guía, en el Hospital trabaja una Documentalista especializada en Ciencias de la Salud, responsable de la Biblioteca Virtual del Servicio Sanitario Público Andaluz (SSPA), D^a Marina Gadea Mateos, tremendamente capacitada para asesoraros en cualquier búsqueda bibliográfica, ya sea de forma informática, ya de forma "tradicional".
- ✚ **Marina Gadea Mateos :** marina.gadea.sspa@juntadendaalucia.es

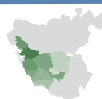
Para otros temas





De forma más específica, con menor frecuencia y para temas más concretos puedes contactar con:

- ✚ **Dirección Gerencia:** Se encarga de dirigir todo el Hospital, con lo que está implicada como órgano superior en todo lo que pase. Para contactar con el Director Gerente, D. José Luis Guijarro Rodríguez, os podéis dirigir a Ana María Segura Santos apoyo administrativo de las Direcciones de Gerencia y Médica.
- ✚ **Asesoría jurídica:** En el Hospital hay una asesoría jurídica a la que podéis consultar de forma particular temas legales.
 - D. Julián Martínez Rodríguez, asesor jurídico.
 - Dña. Eva Borrell, administrativa.
- ✚ **Comisión Nacional de Especialidades (C.N.E.):** Las diferentes C.N.E. de las diferentes especialidades son las que se encargan de diseñar los programas docentes, de acreditar centros y tutores y de velar por el cumplimiento de los objetivos docentes de cada especialidad.



COLABORADORES

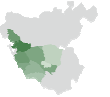
Esta guía ha sido impulsada desde la Comisión de Docencia del Hospital Universitario “Puerto Real” y en ella, tanto en su redacción como en su elaboración, han participado activamente muchas personas de diferentes estamentos y colectivos. Además, muchas personas han participado aportando datos, corrigiendo contenidos, o simplemente, estando allí para responder preguntas de cómo son las cosas. Queremos destacar:

Maquetación, corrección y contenidos:

- ✚ **Dña. Paloma CAMPOS ALLENDE**, Secretaria de la Unidad de Formación, Investigación y Docencia.
- ✚ **Dña. Marina GADEA MATEOS**. Documentalista – Bibliotecaria- Comunicación

Elaboración de las ediciones anteriores:

- ✚ **Adela CANO PLAZUELO**. Jefe de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.
- ✚ **Alberto VILLA RUBIO**. Residente de Farmacia Hospitalaria.
- ✚ **Andrés RABADAN ASENSIO**. Antigo Director Gerente.
- ✚ **Antonio DOMINGO PEREZ**. Residente de Oftalmología.
- ✚ **Antonio HERNANDEZ RUBIÑO**. Residente de ORL
- ✚ **Arantza GONZALEZ SANCHEZ**. Antigua Auxiliar Administrativo
- ✚ **Carmen RUIZ BARBOSA**, Antigua Subdirectora de Formación, Investigación y Docencia.
- ✚ **Cristóbal VARO SOLIS**, *Antigo Director Médico*
- ✚ **Daniel GARCIA GIL**. Antigo F.E.A Medicina Interna. Coordinador Asistencial de Urgencias.
- ✚ **Estrella FIGUEROA MURILLO**. F.E.A. Medicina Preventiva y Tutora de Residentes.
- ✚ **Ignacio JAEN RUIZ**. Antigo Subdirector Económico Administrativo y de RRHH.
- ✚ **Ignacio JUNCAL OTERO**. Antigo Residente Medicina Familiar y Comunitaria.
- ✚ **Jesús María FERNANDEZ MARTIN**. Antigo Residente de Farmacia Hospitalaria.
- ✚ **Jorge DIAZ NAVARRO**. *Antigo Residente de Farmacia Hospitalaria.*
- ✚ **Juan Antonio BERNAL BERMUDEZ**, Antigo Residente de Medicina Interna.
- ✚ **Julián LOPEZ ALVARO**. Director Sección de Urgencias.
- ✚ **Leyre MARTINEZ MEZO**. Antigua Residente de Obstetricia Ginecología.
- ✚ **M^a Jesús HUERTOS RANCHAL**. Antigua FEA Medicina Intensiva, Jefe de Estudios y Presidenta de la Comisión de Docencia y Directora UGC M Intensiva.
- ✚ **M^a Pilar GOMEZ TAPIADOR**. *Antigua Residente de Otorrinolaringología.*
- ✚ **Manuel RODRIGUEZ IGLESIAS**. Antigo Jefe Sección Microbiología. Presidente de la Subcomisión de Investigación Sanitaria. Director de la Unidad de Investigación.
- ✚ **Marcos MORENO-CHAPARRO SANCHEZ**, Antigo Residente Medicina Familiar y Comunitaria.
- ✚ **María José FIERRO FERNANDEZ**. Antigua Jefe Grupo Administrativo de la UAP.
- ✚ **María Gracia OCEJO MORENO**. Jefa del Servicio de Recursos Humanos.
- ✚ **Marina GADEA MATEOS**. Bibliotecaria.
- ✚ **Miguel Ángel GARCIA PEREZ**. Antigo Residente de Nefrología.
- ✚ **Nelva MATA PARIENTE**. Antigua Residente de Medicina Preventiva.
- ✚ **Olatz OLARIAGA SARASOLA**. Antigua Residente de Farmacia Hospitalaria.
- ✚ **Pedro Luís QUIROS GANGA**. Antigo Subdirector Médico. Actual FEA Nefrología



- ✚ **Rafael TORREJON CARDOSO.** Antiguo Jefe de Estudios. Actual Director UGC Obstetricia Ginecología
- ✚ **Rocío JIMÉNEZ GÓMEZ.** FEA Medicina Intensiva y Tutora de la especialidad.
- ✚ **Sergio MUÑOZ MARTIN.** Antiguo Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.
- ✚ **Sergio SALGADO CARMONA.** Antiguo Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.
- ✚ **Venus SALCEDO SOLINES.** Antigua Responsable de Documentación y Estadística.
- ✚ **Juan José LOZANO SÁNCHEZ.** Antiguo Residente de Anestesiología y Reanimación.

Otras colaboraciones:

Todo el personal de la U.A.P. que nos ayuda con vuestra acogida.

Todo el personal de Lencería que nos presta la ayuda necesaria para poderos entregar el uniforme en tiempo.

Agradecimientos:

A todos los residentes de las diferentes promociones que nos han animado, que nos han aportado ideas, o comentarios,... a veces sin saberlo.

A todos las personas, que sin ser residentes, también nos han animado a que esto se convirtiese en una realidad.

A vosotros... que por leer, os leéis hasta los agradecimientos que no se los lee nuncaaaaaaaaa nadiereeeeeeeeeeeee!!!!!!,

GRACIAS

