



UNIDAD DOCENTE
MULTIPROFESIONAL
AFYC CÁCERES



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

ÁREA DE SALUD DE CÁCERES



Cáceres 2 de Marzo 2017

I. INTRODUCCIÓN

Durante el periodo formativo se vinculan las diferentes actividades que realiza el residente con niveles de prioridad y de responsabilidad.

Según el programa de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, publicado en el BOE tiene especial importancia que los contenidos formativos del mismo no se limiten a ser una mera relación de actividades, conocimientos y aptitudes, sino que sean también un instrumento útil para que tanto el tutor como el residente conozcan en todo momento la importancia de cada una de las actividades programadas en el proceso formativo, y el grado de responsabilidad que debe adquirir el residente respecto a cada una de ellas.

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

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

Artículo 14: El deber general de supervisión

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

Artículo 15: La responsabilidad progresiva del residente

- *“El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria del especialista”*
- *“La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de*

atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de 1º año”

- *“La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario”*
- *“Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica”*

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

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

II - NIVELES DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

Observa como su tutor, colaboradores docentes y residentes mayores realizan las actividades propias de la especialidad, entendiendo por tales las que exceden de las competencias para las que capacita la diplomatura o el grado, llegando a asistir al tutor o colaborador docente en su realización y siempre bajo su supervisión directa.

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

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

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

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

La supervisión, especialmente durante el primer año debe ser activa, es decir, debe estar incluida en los procedimientos de trabajo y no ser exclusivamente dependiente de que el propio residente la demande. Este principio se debe tener muy en cuenta para las guardias en Urgencias, servicio de Atención Continuada y otros dispositivos donde los residentes realicen sus labores de guardia.

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

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

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

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

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

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

Los residentes asumirán las indicaciones de los profesionales con los que presten los servicios, planteando en caso necesario cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. El sistema formativo implica una asunción

progresiva de responsabilidades que obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. Al mismo tiempo conlleva una supervisión decreciente, importante para garantizar que el residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades.

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

El Coordinador docente de los diferentes dispositivos para las rotaciones externas del Centro de Salud llevará a cabo la evaluación del rotatorio, el seguimiento de su estancia y proceso aprendizaje en los diferentes dispositivos. Se llevará a cabo una reunión de acogida y una de seguimiento con el residente durante su paso por el Rotatorio.

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

III. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN

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

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

IV. ROTACIÓN POR EL CENTRO DE SALUD.

El periodo de rotación en atención primaria bajo la supervisión del tutor tiene como objetivo habilitar a la enfermera residente en el desempeño de todas las funciones propias de una enfermera de atención primaria. Dicho proceso está basado en la asunción progresiva de responsabilidades en la consulta de AP.

Describimos separadamente objetivos y procedimientos del R1 y el R2:

Residente de 1º año

El objetivo de esta primera rotación del residente de primer año en su Centro de Salud es tomar contacto con la Atención Primaria de forma global, familiarizarse con el abordaje integral del paciente y realizar una adecuada entrevista, historia clínica, exploración física y la consecución de los objetivos delimitados por el Programa Oficial de la especialidad. Siempre contará con la presencia física de su tutor que será quien tome las decisiones en la atención tanto en el Centro como en el domicilio del paciente.

Tendrá un nivel I de responsabilidad inicialmente, adquiriendo poco a poco el nivel 2 a criterio de su tutor.

Residente de 2º año

Los residentes de EFyC tienen que ser capaces durante el segundo año de formación de participar activamente en todas las actividades del Centro de Salud y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una consulta de Enfermería de Familia sin la presencia del tutor. La supervisión de las actividades autónomas que realice el residente en la consulta se concretará, sin perjuicio de su seguimiento a través de las actividades de tutorización continuada a las que antes se ha hecho referencia, en la posibilidad de que el residente pueda recurrir, en caso de duda o ante situaciones complejas, a su tutor principal, al de apoyo o a otras enfermeras de Familia del Centro de Salud donde pase consulta. Se recomienda que la actividad asistencial autónoma se realice de forma progresiva de tal manera que al finalizar el segundo año abarque un periodo no inferior a 1 mes.

a) Etapa inicial: Nivel de responsabilidad 2

El primer periodo de contacto del R2, con una duración aproximada de tres meses, tiene marcado como objetivo la familiarización de la enfermera residente con el cupo en el que desempeñará su labor durante todo el año así como integrarse dentro del funcionamiento global del equipo de atención primaria desde el área administrativa hasta el área de urgencias.

Cuenta con la presencia física del tutor tanto en actividades en el centro como a domicilio.

Puede coincidir en este periodo con la RI, interacción que estimamos muy fructífera para ambos.

b) Segunda etapa: Nivel de responsabilidad 2-3

El objetivo de esta etapa es la asunción progresiva de responsabilidades asistenciales del enfermero residente en la consulta de atención primaria. Para ello, dentro de la jornada semanal, y siempre según opinión específica del tutor, el R2 se hará cargo en solitario de la atención a la consulta a demanda en el centro de forma

completa un día a la semana, contando siempre con la presencia física en el centro de salud de su tutor, realizando conjuntamente la atención domiciliaria.

c) Última etapa: Nivel de responsabilidad 3

En este periodo se procederá al reparto de la tarea asistencial tanto la generada en el centro como a domicilio, con calendario variable condicionado por las actividades docentes y de investigación que lleven a cabo tanto tutor como residente. Al menos un día a la semana la consulta se pasará de forma conjunta, estando garantizada la presencia física del tutor en el centro de salud los días que la tarea asistencial recaiga sobre la enfermera residente.

Dentro de este tiempo durante al menos cuatro semanas continuadas, la residente se hará cargo de la consulta en su totalidad, periodo en que algunos tutores tendrán la opción de efectuar rotaciones externas para profundización en habilidades clínicas, docentes o investigadoras bajo calendario supervisado por la Unidad Docente. En esta etapa cada enfermera residente se le asigna un tutor de supervisión que físicamente se encuentra en el centro de salud.

V. ROTACIÓN POR LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y OTROS DISPOSITIVOS DOCENTES

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

VI. NORMAS DE ACTUACIÓN EN LOS TURNOS DE ATENCIÓN CONTINUADA.

La participación de los residentes en la atención continuada de los enfermos se deriva de los dos aspectos, docente y laboral, que definen su vinculación de la Gerencia de Atención Primaria.

Por una parte, las guardias cumplen una labor formativa encaminada al aprendizaje del manejo de las situaciones de urgencia y de la atención continuada del enfermo, por otra, el residente está obligado a colaborar en las labores asistenciales de Atención Primaria, como contempla su contrato de trabajo en prácticas y por las que, en el caso de las guardias recibe remuneración específica.

La formación del residente implica que asuma responsabilidades progresivas tanto en las rotaciones obligatorias de su especialidad como en las guardias realizadas en los Servicios de Urgencias. Este nivel de responsabilidad supone también que la supervisión será decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria como especialista.

Las competencias clínicas avanzadas para el profesional residente en enfermería en el ámbito familiar y comunitario y en la Atención ante Urgencias y Emergencias son:

- . Actuar individualmente y/o en equipo en situaciones de urgencia.
- . Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de urgencias y emergencias.
- . Manejar eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas de atención en la urgencia en el ámbito comunitario.
- . Garantizar la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones derivadas de la situación de urgencias en el ámbito comunitario.
- . Atiende a la familia y entorno en situaciones de emergencia.
- . Identifica los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades.
- . Colabora en los dispositivos de actuación ante emergencias.
- . Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los pacientes con enfermedad aguda.
- . Adquirir habilidades para la orientación rápida de los pacientes con síntomas agudos.
- . Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en el manejo de los pacientes.
- . Realizar técnicas para la ejecución de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.
- . Adquirir conocimientos para el uso de fármacos, productos sanitarios y abordajes terapéuticos.
- . Adquirir responsabilidad en la optimización de los recursos sanitarios.
- . Conocer y activar los canales de derivación necesarios.
- . Establecer en su comunicación efectiva y relación terapéuticas con el paciente agudo y su familia.

El gran número de pacientes y la diversidad de situaciones que se viven en el Servicio de Urgencias convierten a éste en uno de los pilares de los profesionales de la enfermería familiar y comunitaria.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Las actividades a desarrollar durante la formación, por el sistema de residencia conllevan la adquisición de un nivel de responsabilidad progresivamente mayor a medida que se avanza en el programa formativo. A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad.

NIVEL I. Actuaciones clínicas realizadas por el residente de forma independiente sin necesidad de autorización. El residente ejecuta y después informa. (**Independiente**).

NIVEL II: Actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor/ personal del centro. Dicha supervisión será decreciente en función e la adquisición de competencias del residente. (**Supervisión**).

NIVEL III: Actividades realizadas por el personal sanitario del Centro observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente (**Observación y supervisión**).

LAS FUNCIONES DEL RESIDENTE

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

Los dos años de rotación se distribuirán en tres niveles.

Enfermeros residentes nivel 1. EIR I.

Primeros cuatro meses de rotación:

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

Enfermeros residentes nivel 2. EIR I.

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

- Valorar inicialmente al paciente agudo y activar los canales de derivación necesarios.
- Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios.
- Informar y educar a los pacientes.
- Participar en exámenes y tratamientos y, en algunos casos los lleva a cabo.

- Utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en las situaciones de urgencias y emergencias.
- Realizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico.

Enfermeros residentes nivel 3. EIR 2.

Segundo año de residencia.

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

- Realizar exámenes y tratamientos.
- Realizar con destreza y seguridad las intervenciones terapéuticas y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología simple y compleja.
- Realizar, colaborando con el personal de guardia, la atención a enfermos críticos.
- Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.
- Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
- Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las repuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
- Prestar atención integral a la persona para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.
- Proporcionar educación sanitaria a los usuarios para que adquieran conocimientos de prevención de riesgos y adquieran hábitos de vida saludables.
- Elaborar y aplicar medidas para mejorar la salud y prevenir la aparición de problemas de salud en los individuos, en las familias y comunidades.
- Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para garantizar la seguridad del paciente y el entorno para prevenir posibles complicaciones.
- Adoptar actitudes concordantes, en la toma de decisiones éticas y en su aplicación con el Código Deontológico de la Enfermería.
- Planificar el trabajo, trabajar en grupo y colaborar con otras categorías en los dispositivos de actuación de urgencias y emergencias.

NORMAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS GUARDIAS

Puntualidad:

Es imprescindible incorporarse a la guardia puntualmente.

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

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

Bajas por enfermedad.

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

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

Si enferma en horario laboral, antes de las 15:30 horas, comunicará su situación a la Unidad Docente (teléfono 927256197 fax 927244384) y al responsable de urgencias del servicio donde en ese momento realiza las guardias. En caso de que las circunstancias de la enfermedad le impidan cumplir también con la actividad propia de la rotación, también deberá notificarlo a su tutor/a.

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

Recuperación de las guardias/ atención continuada

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

Cambio de guardia

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

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

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

Responsabilidad y supervisión en Servicios de Urgencias Hospitalarios

El residente de Atención Familia y Comunitaria, que en virtud de los recogido en el Programa Oficial de la Especialidad y su programa individual de formación, realice guardias en los Servicios de Urgencia Hospitalarios, asumirá los protocolos e supervisión aprobados por las Comisiones de Docencia hospitalarias, de acuerdo con el criterio de la Comisión de Docencia Multidisciplinar.

Evaluación y régimen disciplinario

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

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

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

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

PERMISOS. Normas básicas de vacaciones, permisos y licencias para residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria

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

Para la petición de vacaciones o cualquier tipo de permiso, el residente tendrá que utilizar la hoja de solicitud de la Gerencia del Área elaborada para tal efecto.

La solicitud tiene que contar con el visto bueno del responsable de la rotación y el tutor hospitalario en el caso de rotaciones intrahospitalarias. En el caso de rotaciones extrahospitalarias serán el tutor del residente y el responsable docente del EAP quienes darán su conformidad.

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

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

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

VACACIONES

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

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

DIAS ASUNTOS PERSONALES

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

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

CONGRESOS Y CURSOS FUERA DEL PROGRAMA DE POSTGRADO EN MFyC

Nuestro programa marca una serie de objetivos a cumplir en 4 años de duración de la especialidad, tiempo que a pesar de haberse ampliado tenemos la impresión que es escaso para desarrollar los objetivos encerrados en el mismo. Todo aquello que sea restar tiempo al mismo en principio iría en detrimento de la formación.

Por otro lado el programa y el sistema de evaluación hacen referencia a la asistencia a cursos, congresos seminarios o reuniones científicas.

El número de días que se pueden dedicar a estas actividades será de 5 días. Más días de estos solo se podrán dar en casos muy excepcionales.

No debemos de olvidar que estamos en un proceso educativo basado en la educación de adultos, donde el MIR es en último caso, responsable de todo su proceso educativo. El residente no debe de perder de vista que el objetivo final de su formación es ser medico de familia. Objetivo que esta fijado por Ley toda la estructura formativa.

La solicitud de asistencia a cursos, congresos, talleres se acompañara de un informe donde se expresen la justificación de motivos que lleva a su petición.

En la valoración para su aprobación se tendrá en cuenta:

- . Contenidos acordes con el programa de la especialidad
- . **Presentación de póster, comunicaciones**
- . La coincidencia del evento con otras actividades de la Unidad Docente.
- . La justificación de motivos dada por el residente que acompaña a la solicitud.

Pasada la actividad docente se enviará por FAX al departamento de Recursos Humanos el justificante de asistencia.

Nº de FAX 927 25 61 76

BAJAS LABORALES

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

En el caso de baja por enfermedad, se notificará la misma al Tutor Hospitalario o al responsable docente del EAP al que se esté adscrito y se entregará el parte en

Recursos Humanos. La entrega deberá hacerse efectiva en el curso de menos de 3 días desde que se produce.

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

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

OTROS PERMISOS

Existe una normativa que se refiere al disfrute de permisos retribuidos. Las circunstancias y condiciones en que estos se establecen son las siguientes:

- 1. - Fallecimiento, enfermedad grave o intervención quirúrgica de familiares** o personas a cargo del residente. Para familiares de primer grado (cónyuge, hijos, padres, suegros, hijos del cónyuge y personas a cargo del trabajador), 3 días naturales si tiene lugar en la misma localidad y 5 en localidad distante 150 km. o más o en distinta provincia. En el caso de abuelos, hermanos, nietos, abuelos, cuñados (2 grado) 1 día natural si ocurre en la misma localidad y 2 días si en localidad distante 150 km o mas o en distinta provincia.
- 2. - Matrimonio:** 15 días a partir del hecho causante.
- 3. - Nacimiento de un hijo.** Permiso de 15 DÍAS.
- 4. - Traslado domiciliario.** Un día de permiso.
- 5. - Exámenes en Centros Oficiales.** Existe derecho a permiso retribuido los días en que tengan lugar los mismos.
- 6. - Existen otras circunstancias** que son motivo de permiso retribuido pero que exceden el objeto de esta guía: **deber público o privado, elecciones de carácter político, lactancia materna, maternidad y adopción.**

ANEXO I

ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDADES SEGÚN LAS COMPETENCIAS

En la siguiente tabla se señalan de forma orientativa los niveles de responsabilidad asumibles por el residente durante la adquisición de las distintas competencias de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria.

A) AGRUPACIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS AVANZADAS EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Competencias vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud	Se especifican los niveles de responsabilidad por cada una de las competencias de este grupo en el apartado I de Clínica y Metodología avanzada			
Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Competencias vinculadas con la Docencia, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Competencias vinculadas con la investigación, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3

I. Clínica y metodología avanzada.

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Aplicar modelos conceptuales para la práctica de la enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud/diagnósticos enfermeros y objetivos del usuario (familia o grupo), planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Establecer una comunicación efectiva y relación terapéutica con pacientes, familias y grupos sociales en el ámbito de la especialidad.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3
Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3
Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3
Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de cirugía menor en los ámbitos de intervención de la enfermería familiar y comunitaria.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3
Trabajar en equipo, en atención familiar y comunitaria.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3
Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las nuevas tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de actuación de la especialidad.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3
Manejar los conflictos éticos y legales que se planteen como consecuencia de la práctica de la enfermería familiar y comunitaria, para solucionarlos o en su caso remitirlos a otras instancias.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Gestionar, liderar y desarrollar la atención familiar y comunitaria desde la perspectiva de la seguridad del paciente.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Liderar, diseñar y aplicar una atención sanitaria y unos cuidados de enfermería familiar y comunitaria basados en la gestión de casos.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3

2. La atención en la infancia.

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3
Prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso, en las situaciones de: alteraciones del desarrollo infantil, problemas de salud de tipo agudo, discapacidades y problemas crónicos de salud.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3

3. La atención en la adolescencia.

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Valorar el desarrollo del adolescente en sus aspectos biológico, psicológico y social.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3
Promover la salud de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social, tanto individual como grupalmente.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Prevenir la enfermedad de los adolescentes en sus aspectos, biológico, psicológico y social.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3
Prevenir los accidentes de los adolescentes y sus secuelas.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3
Prestar cuidados especializados al adolescente con problemas de salud en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Fomentar el desarrollo sexual y la identidad de género, detectando posibles dificultades.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Contribuir a que las familias aborden eficazmente la crisis de la adolescencia.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3

4. La atención a la salud general en la etapa adulta.

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del adulto en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales prevalentes en la edad adulta, tanto individual como grupalmente.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3

5. La atención a la salud sexual, reproductiva y de género:

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Promover la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario y participar con otros miembros del equipo y/o especialistas en la planificación, dirección, coordinación y evaluación de actividades específicas.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Detectar y actuar en situaciones de violencia de género	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3

6. La atención a las personas ancianas:

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud de las personas ancianas en su entorno familiar y comunitario.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar, junto con otros profesionales y especialistas, programas de prevención de las complicaciones y problemas de salud más frecuentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Identificar y movilizar los recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se adapten a las necesidades de los mayores y sus cuidadores.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Identificar necesidades y promover el uso adecuado de materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3

7. La atención a las familias.

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de cuidados integrales dirigidos a promover la salud y prevenir problemas en las familias, en contextos de salud y con especial atención en los de riesgo de enfermedad	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Relacionar la influencia que sobre la familia tienen los problemas de salud, en el plano cognitivo, en el de las emociones, en el de las actividades cotidianas y en el plano de las relaciones interpersonales. Así como la influencia de la dinámica familiar sobre los problemas de salud.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Realizar intervenciones que promuevan la salud y prevengan problemas familiares, con especial atención a las situaciones problemáticas y de crisis	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Gestionar programas comunitarios y familiares de prevención y detección de crisis y de violencia intrafamiliar	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3

8. La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes:

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de emergencias y catástrofes	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3

9. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Fomentar la salud y la integración de grupos excluidos o en riesgo de exclusión social (inmigrantes, minorías étnicas y otros colectivos)	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Gestionar intervenciones ligadas a problemas de: Inmigración, minorías étnicas, discapacidad, subdesarrollo, marginación y otros	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad socio-sanitaria de las personas en todas las etapas vitales	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3

B) COMPETENCIAS PRIORITARIAS: SALUD PÚBLICA Y ATENCIÓN COMUNITARIA

Competencia	R1		R2	
	0-3 meses	4-12 meses	12-18 meses	18-24 meses
Identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta de cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos en cualquier ámbito (centro de atención, domicilio, escuela, lugar de trabajo...).	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en todas las etapas de la vida, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en su domicilio.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales, a través de la participación, la reflexión, el análisis y el consenso y desde el respeto a las competencias propias y del resto de especialistas y profesionales del ámbito comunitario y de la Salud Pública.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
Mejorar la práctica enfermera en el ámbito familiar y comunitario a través de la investigación en cuidados enfermeros y de la participación en líneas de investigación multiprofesionales.	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3

ANEXO III

DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LA ATENCIÓN CONTINUADA

CAMBIO DE GUARDIA

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

Día	Centro Salud/Hospital/ Otro Dispositivo Docente	D/D^a

Cáceres , a ____ de _____ de _____