

COMISIÓN DE DOCENCIA

SESIÓN: 2/2024

FECHA: viernes 12 de julio de 2024

HORA DE COMIENZO: 08:30 horas

HORA DE FINALIZACIÓN: 10:10 horas

LUGAR DE CELEBRACIÓN: Aula Clínica del HSPA y por TEAMS

ORDEN DEL DÍA:

1. Lectura y aprobación del acta anterior si procede.
2. Nombramientos y Ceses de tutores
3. Incorporación anual residentes
4. Evaluación anual residentes
5. Escrito Coordinadora MPySP (exención guardias urgencias y solicitud de módulos de atención continuada por las horas realizadas por la tarde del máster).
6. Escrito tutora Ginecología y Obstetricia (exención guardias urgencias para su RI y convalidación de 2 rotaciones).
7. Solicitud de incremento de acreditación de la UD de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
8. Ruegos y Preguntas.

ASISTENTES:

Presidente:

Juan Carlos Portilla Cuenca.

Vocales:

Pedro Jesús Labrador Gómez (Vicepresidente y Tutor de Nefrología).

José Ignacio Hermoso Martínez (tutor Anestesiología)

Nazaret Pacheco Gómez (Tutora de Medicina Interna)

Alejandro Suarez Santiago (R3 Medicina del Trabajo)

Alejandro Fernández Ramos (R3 Medicina Intensiva)

Nuria Mateos Iglesias (Jefe de Estudios de Medicina Familiar y Comunitaria).

Ana Teresa Domínguez Martín (Representante subcomisión de enfermería)

Julia María Mohedano Molano (Directora Médica HSPA)

Juan Luengo (Director Médico HUC)

Nuria Macías López (R3- Pediatría)

Amanda Paula Arenas Polo (R4 Neumología)

Secretaría:

Soraya Macías Domínguez

AUSENTES:

Blas Durán Meléndez (Tutora de Cirugía General y Aparato digestivo).

Rafael Romero Peguero (Tutor de Pediatría)

Pedro José Javier Gómez Barrado (Tutor de Cardiología).

Ernesto Perales Piqueres (Tutor de Urgencias).

Alberto Masa Caballero (R4 Digestivo)

Miguel Ángel Silva Cerpa (R4 Cardiología)

INVITADOS:

Marta Cara (Tutora Medicina Preventiva y Salud Pública)

Se procede a la apertura de la sesión con los puntos informativos primero.

1. Lectura y aprobación del acta anterior si procede.

Sin nadie que ponga objeciones se aprueba el acta anterior por unanimidad.

2. Nombramiento y ceses de tutores.

- El jefe de traumatología propone como nueva cotutora del servicio a la Dra. María Rubio Martínez, tras la renuncia al cargo de Carolina Corchado Villalba.
- El jefe del Servicio de prevención de riesgos laborales propone como nueva tutora de Medicina del Trabajo a la Dra. Asunción Mirón Moreno, desde el 1 de abril de 2024, fecha desde la cual ejerce como tutora.
- El jefe de servicio de Geriátrica propone como nueva tutora de geriatría a Dra. Joanna Fernanda Sánchez Saquicela, tras la renuncia del Dr. José Luis González Guerrero a la tutoría.
- La jefa de servicio de oftalmología, propone al Dr. Daniel Duran Martín como tutor sustituto de residentes desde el 18 de marzo de 2024, hasta la incorporación de las tutoras.
- El jefe de Servicio de Medicina interna, propone como nueva tutora del servicio a la Dra. Antares Santiago Cuñer, con efectos desde el 1 de enero de 2024, fecha desde la cual ejerce como tutora de residentes y de los rotantes externos.
- La jefa de servicio de Urología propone al Dr. Javier Aranda Pérez como nuevo tutor de Urología, debido al permiso de maternidad de la tutora María Murgui Rodríguez. (Javier Aranda Pérez, ha finalizado su residencia el 26/5/24, se le comunica a la jefa de servicio que el requisito para ser tutor es que lleve un año en el servicio).
A priori no cumple los requisitos mínimos, de 1 año en el servicio como adjunto, pero considerando su trayectoria como residentes y que hay un tutor principal del servicio, se aprueba nombrarle tutor sustituto con un periodo definido.
- El jefe de servicio de Ginecología propone como nueva tutora a la Dra. Andrea Jiménez Torres debido al cese por traslado de Martina Caminero Duran.

Se aprueban todas las propuestas de nombramientos de nuevos tutores, dando traslado de la documentación necesaria a la gerencia para su firma.

3. Incorporación anual residentes

En el CHUC se han adjudicado todas las plazas ofertadas (48 plazas adjudicadas) por las unidades docentes adscritas al CHUC, se han incorporado todos los residentes exceptuando 1 EIR de Geriátría y 1 EIR de Salud Mental.

2 EIR PEDIÁTRICOS, 2 EIR GERIÁTRICOS (1 NO SE INCORPORA), 1 EIR SALUD MENTAL (NO SE INCORPORA), 1 EIR TRABAJO, 1 FIR, 1 PIR, 1 ALG, 1 APA, 3 ANR, 1 DIG, 2 CAR, 1 CGD, 1 TRA, 1 CPL, 1 END, 2GRT, 1 HEM, 1 INM, 1 PRV, 1 MIV, 2 MIR, 1 MPYSP, 1 NEF, 2 NML, 1 NRC, 1 NRL, 1 GIN, 2 OFT, 2 ONC, 1 ORL, 3 PED, 1 PSQ, 2 RAD 2 URO.

El MIR de medicina legal y forense dependiente del Ministerio de Justicia no se ha incorporado.

De familia se han cubierto 9 plazas de Enfermería de AFyC, 13 plazas de MIR de MFyC, además de 2 médicos procedentes del ejército, que dependen del Ministerio de Defensa que realizarán las guardias como el resto de residentes de familia.

4. Evaluación anual residentes

El jefe de estudios informa que a Cristina García Ceberino el Ministerio le ha convalidado 4 meses de formación, por lo que fue evaluada con fecha 22 de enero de 2024, y siendo su evaluación POSITIVA paso a ser R2 de Pediatría con fecha 23 de enero de 2024.

En las evaluaciones de mayo de 2024 se han evaluado a los 42 R1, de los 47 R2, se han evaluado 45, 2 R2 no se han podido evaluar por encontrarse en suspensión de contrato por Incapacidad Temporal y 8 R5 del CHUC, teniendo toda una evaluación POSITIVA.

Notas:

R1 (1 bueno, 9 muy bueno y 32 excelente)

R2 (1 bueno, 13 muy bueno y 31 excelente, 2 no se evalúan)

R5 (8 excelentes)

Han finalizado su periodo de residencia los R5 y los EIR-2, siendo todas sus calificaciones positivas destacadas (total 13 residentes, 8 R5 y 5 EIR2)

Las evaluaciones realizadas en julio se han hecho por correo electrónico, siendo todas las calificaciones de los R3 evaluados positivas (1 bueno y 38 excelentes)

A la R4 de Alergología, su evaluación anual ha sido positiva, excelente y la de final de residencia positivo destacado.

5. Escrito Coordinadora MPySP (exención guardias urgencias y solicitud de módulos de atención continuada por las horas realizadas por la tarde del máster).

El jefe de estudios informa que la tutora de Medicina Preventiva plantea 2 cuestiones, una de índole formativa y otra de índole económica que, aunque se debata en esta comisión deberá tener el visto bueno de instancias superiores de la Gerencia, por lo que se le ha invitado a Marta Cara a esta reunión.

Marta solicita la exención de guardias de urgencias para los residentes de primer año de su especialidad justificando dicha petición en que en su programa formativo no se contempla las guardias en los servicios de Urgencias Hospitalarios, sino en servicios hospitalarios de medicina Preventiva, en Unidades de Administración y Gestión de dichos centros y en unidades/sistemas de alerta de los servicios públicos de las correspondientes comunidades autónoma.

Los residentes de medicina preventiva realizan un total de 6 guardias en Urgencias durante los meses de junio, julio y agosto ya que luego se van a realizar el Máster en Salud Pública en Madrid, dichas guardias les aporta poco formativamente, ya que las realizan de mochila con MIR mayores.

El jefe de estudios explica que, en la Comisión de Docencia tendemos a respetar mucho lo que los Tutores plantea, pero también es cierto que tiene que haber homogeneidad en la distribución de la Guardias de los residentes, sobre todo la pedimos en los R I.

Si no me equivoco, casi todos los RI hacen guardias en urgencias durante el primer año, especialidades médicas y quirúrgicas, porque se considera que es bueno, conocer el funcionamiento de las urgencias del centro donde se están formando.

En estas guardias realizan una labor si no me equivoco que se denomina de mochila, y a nivel formativo creo que le puede venir bien, además estamos en unidad con todos los residentes para que no haya una diferenciación marcada y a ellos le puede permitir una incorporación laboral en un contexto nuevo, que entendemos puede ser útil para ellos.

El jefe de estudios, le da la palabra a Marta Cara para que nos explique su solicitud.

Marta explica que en un primer momento quería plantearlo como una excepción, pero después optó por hacerlo voluntario porque sí que es cierto que en mi especialidad es una especialidad que muchas veces las suelen coger de segunda opción. Entonces ya vienen Residentes más mayores que han hecho guardias de urgencias, por ejemplo de familia, y que no les importa, entonces, por eso opté por dejar que fuera voluntario que le RI que se incorporara a la plaza de preventiva decidiera si

quería o no, porque es cierto que la mayoría no queremos porque nuestra especialidad está un poco, que no es ni clínica ni quirúrgica y verdaderamente a nosotros no nos sirve de nada hacer solo 6 Guardias en urgencias, donde muchas veces y siento decirlo no hay ningún tipo de control.

En este sentido quiero agradecerle a los residentes mayores de familia que siempre se portan excelentemente con mi Residentes y también esto lo empecé a plantear hace dos años, cuando mi anterior residente tuvo bastantes problemas con adjuntos de urgencia a raíz del brote que conocimos todos de la legionela, donde incluso se vivieron momentos de tensión con mi residente por ciertos adjuntos de urgencias, me quejé en su momento a la directora asistencial de que había en el momento ese entonces ya vuelve a empecé a plantear porque si encima vamos a hacer 6.

Guardias donde vamos a estar tutorizados por Residentes mayores que insisto, lo agradezco muchísimo, pero que, claro, al irnos al máster que es obligatorio en septiembre, hacer 6 guardias no es nada y tampoco creo que ayudemos a nadie, porque si fueran de R2 pues yo entiendo que puede ser un que sí, que podemos ayudar a los residentes mayores o incluso a los adjuntos, pero así de mochila los R1 y también es cierto que en el BOE de nuestra especialidad, y como se detalla en el escrito, solo se contempla la realización de los módulos de atención continuada en dispositivos que tienen que ver con la epidemiología y la salud pública.

En un principio quería solicitar la exención, pero solicitamos que sea voluntario hacer esas guardias en urgencias, porque no quiero condicionar a posibles residentes que se incorporen en un futuro y que las quieran hacer, por lo que se solicita que sea voluntario la realización de las 6 guardias en urgencias.

Alejandro Suarez indica que esta de acuerdo con Marta, que se quede de manera voluntaria, pero al ser 6 guardias y durante los 3 primeros meses de R1, son guardias de mochila, les aporta poco ya que empezarían solos a partir de septiembre, pero ellos se van al máster por lo que no tiene mucho sentido y además viendo el programa formativo de Medicina preventiva particularmente pienso que les aporta muy poco formativamente.

Juan Carlos indica que lo que plantea Marta tiene como dos perspectivas distintas, una es el aspecto puramente Docente, que es el que se plantea en el programa y el otro son los problemas concretos de la supervisión de la Guardia, que eso es algo más genérico y algo que habría que valorar desde otra perspectiva, no solo para los residentes de preventiva, sino para para todos los residentes, porque supongo que ese problema que has planteado no será específico del residente preventiva, sino que puede ser más genérico.

Marta Cara dice que en su especialidad cree que hacer 6 guardias de urgencias de RI no aporta absolutamente nada, pero tampoco aportaría de R2, R3 o R4, porque no somos médicos clínicos y tenemos una visión general.

Además de los 3 años que no se han cubierto la plaza de medicina preventiva una de las justificaciones que nos daban los residentes al ponernos en contacto con ellos, es que cuando tu eliges preventiva lo haces para no tener una asistencia clínica directa, por eso lo de las guardias de urgencias junto con el máster han sido los dos hándicaps de los 3 años que no se ha cubierto la plaza. Pero insisto, que yo quiero que sea algo voluntario, no quitarla definitivamente, porque puede venir otro residente de preventiva y querer hacerlas.

Nuria indica desconoce si las guardias le sirven realmente al residente, pero considero que conocer el funcionamiento del servicio de urgencias en un hospital en el que vas a trabajar me parece importante, si es verdad que no les va a aportar mucho si están de mochila y cuando van a empezar a actuar se tienen que ir al máster.

Juan Carlos indica que esa visión que plantea Nuria es el fondo que tenemos desde la Comisión para esa guardia en común que hacen todos los residentes, que es el conocimiento de como funciona un servicio central de nuestro hospital.

Y luego ese ese carácter voluntario, Entiendo qué es lo que se plantea, es al inicio de RI, cuando se incorpora el residente, si dice que sí se planifican y si dice que no, no se planificarían.

Pedro, pregunta que carácter docente tiene la voluntariedad de hacer guardias en urgencias.

Si una persona decide ir o no ir a hacer una Guardia, lo hace voluntariamente porque quiere adquirir conocimientos o porque quiere adquirir una un valor económico por la realización de la Guardia.

Marta indica que sería interés económico.

Pedro, indica que estamos en una comisión de docencia y lo que nos preocupa es la calidad docente de los residentes que se forman en nuestro complejo, no por la calidad económica.

El tema de las guardias se debe plantear por una cuestión docente, no económica.

Juan Carlos, pregunta que, si se plantea una alternativa a estas guardias en el servicio de preventiva,

Marta indica que realizarían módulos de atención continuada que hacen en su servicio.

De todas formas, como la decisión a tomar influiría al residente que coja plaza el año que viene se decide, votar esta propuesta en la próxima comisión de docencia, tras el verano. Se comunicará al resto de miembros de la comisión por correo por si alguien plantea alguna duda.

El otro punto que plantea Marta que este sí tiene un carácter económico y que probablemente aquí lo que podamos mostrar es el apoyo a lo que ella plantea y un debate.

Marta explica que durante el primer año el programa formativo les obliga a irse 9 meses a la Escuela Nacional de Sanidad en Madrid, a realizar un máster de salud pública. Durante esos 9 meses estamos en horario de tarde también, o sea, que excedemos la jornada laboral de 7 horas diarias y estamos recibiendo solo el sueldo base.

Esto ha sido un gran hándicap a la hora de elegir la especialidad. De hecho, un residente hace dos años que se iba a incorporar, no se incorporó por este motivo porque, claro, decía, voy a irme a Madrid cobrando 1000€ con el problema de vivienda que hay y demás, entonces yo hablé con el máster, a ver si de alguna manera ellos podían certificar esa hora que serían dos diarias que exceden la jornada laboral y que se pagarán como módulo de atención continuada, que serían 8 horas a la semana porque son dos horas extra a la jornada laboral de lunes a jueves por 4 semanas.

Hemos calculado que serían 32 horas, sería como pagarle como módulos de atención continuada o como extra, que no sé ya eso. Eso no sé cómo se podría articular. De forma que los RI reciban un poco mas que el sueldo base, porque claro ya que están realizando esas dos horas extra a su jornada laboral.

Eso también se ha planteado en otras comunidades, por ejemplo, Albacete, Salamanca, Andalucía. Articulado mediante un acuerdo entre la comisión de docencia y su gerencia.

Julia Mohedano, indica que el único problema que ves es que puede sentar precedente. Hay rotaciones externas de muchas especialidades que sé que se van a rotar, por ejemplo, a Madrid, que el horario es mucho más amplio que se quedan hasta las 5 y hasta las 6:00 de la tarde, haciendo tarea asistencial.

Residentes que se van sin hacer guardias porque muchas de las rotaciones estas, pues no tienen Guardia o no les ofrecen a hacerlas y lo que hacen es recuperar esas guardias como bien todos sabemos y les tenemos dados los permisos en los meses que estén en el hospital, no sé si esto sería abrir un camino que yo creo que todo el mundo se merecería.

Juan Carlos dice que ellos son 9 meses y no tienen tiempo para recuperar esas guardias.

Marta dice, que es imposible recuperar esas horas, ya que ellos hacen 70 horas al mes de atención continuada por la tarde y aun así no llegamos al sueldo que percibe otro residente del mismo año de otra especialidad.

Juan Carlos dice que no es equiparable debido a las características especiales de la formación de preventiva. Hay que tener en cuenta que son horas por la tarde obligatorias.

En otras especialidades cuando realizan tardes, se comunican esas horas de exceso de jornada diaria, como horas de atención continuada y se les abonan dichas horas.

Juan Carlos indica que le parece bien el planteamiento que se hace Marta, sobre todo en una época donde es difícil que los residentes se incorporen a ciertos puestos en cierta zona desde nuestro país, y le parece bien facilitar esa situación cuando tampoco parece una exageración económica. Lo que sí hay que especificar bastante bien es que, como comenta Julia, las características particulares de esta especialidad en particular, para llegar a un acuerdo con la Gerencia.

Alejandro Suarez dice que, en su especialidad de Medicina del trabajo, el curso que hacen es todo online y fue decisivo para elegir la especialidad aquí, ya que si hubiese sido presencial como antes del covid no hubiera elegido la plaza. Cree que si se quiere formar médicos de medicina preventiva hay que invertir un poco en ellos, ya que solo están pidiendo la equivalencia a 2 guardias al mes.

Juan Carlos reitera que esta de acuerdo pero que hay que definir la cuestión muy bien para que no haya problemas en otros ámbitos.

Marta indica en otras comunidades como en Asturias, lo que dan es una ayuda a los residentes de preventiva que es equivalente a las 32 horas extras unos 400 € al mes, que lo reciben durante los 9 meses que realizan el máster.

Nuria piensa que esto debería estar enfocado a una directriz nacional. Marta indica que no todas las comunidades tienen este problema ya que hay algunas comunidades que en sus universidades ofrecen ese máster y no tienen que desplazarse a Madrid.

Pedro indica que se debería abonar esas horas como complemento de prolongación de la jornada laboral.

Se decide realizar un escrito dirigido a la Gerencia y Dirección asistencial y recursos humanos, especificando muy bien que se prolonga la jornada habitual en 2 horas, para que le abonen no como horas extra sino como horas de atención continuada, debido a las características especiales de dicha especialidad.

6. Escrito tutora Ginecología y Obstetricia (exención guardias urgencias para su RI y convalidación de 2 rotaciones).

La tutora de ginecología solicita que su RI, María Concepción Fernández Abril, que ya ha hecho la formación de Medicina Familiar y Comunitaria del 2019 al 2023, solicita la exención de guardias de urgencias y la convalidación de 2 rotaciones: la rotación de urgencias hospitalaria y la del COPF. Han aportado toda la documentación justificativa de la realización de esas 2 rotaciones.

Como lo que se solicita ya se ha realizado para otros residentes, cumpliendo con las directrices que nosotros tenemos para estas situaciones, por lo que no habiendo nadie que plantee algún problema al respecto se aprueba dicha solicitud.

Durante el periodo de las rotaciones convalidadas se realizarán rotaciones en unidades específicas según las necesidades de la residente.

7. Solicitud de incremento de acreditación de la UD de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

La Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología solicita el aumento de acreditación docente para tener 2 residentes por año, cumpliendo los requisitos mínimos para la solicitud.

Revisada la documentación presentada y no habiendo objeciones, se aprueba la solicitud por unanimidad de los presentes en la Comisión de Docencia.

8. Ruegos y Preguntas.

- El jefe de estudios informa que la residente de enfermería geriátrica Soraya Furtos Ruiz, envía un correo a docencia solicitando la reducción de guardias de 4 a 2 por motivos personales y que está hablado con su tutora.

La tutora no ha comunicado nada a docencia, por lo que se las convocará a ambas en la próxima Subcomisión de enfermería para que la residente y tutora expongan sus motivos.

- Ana Teresa, expone le ha solicitado una residente de enfermería pediátrica la actualización de la guía formativa, en la pagina están subida la guía del 2021, es verdad que se han actualizado algo del itinerario formativo, pero María Sanabria que es la tutora no ha comentado nada al respecto, por lo que hablará con ella, para hacer un grupo de trabajo y actualizar la guía

formativa ya que es la tutora de quien tiene que partir la solicitud, y se tramitará en la Subcomisión de Enfermería.

- Julia hace un inciso sobre el tema de los dormitorios de residentes, ya que se han recibido quejas de como estaban las habitaciones, que no había camas para dormir todos, se han ido a ver los dormitorios y hay que llamar a la responsabilidad de los residentes, porque no puede ser que avisen cuando haya 4 camas rotas, colchones por el suelo y el equipo de limpieza de ha quejado de algunas conductas poco cívicas. Se informa que desde docencia se ha hecho un plano para ver cuantas camas entran en cada dormitorio y se han solicitado somieres, colchones etc., para adecuar la zona, y que haya mas camas que residentes de guardia y así todos puedan descansar, pero si hay algún desperfecto tienen que avisar inmediatamente a la dirección o docencia, para poder solucionarlo. Se han reservado 3-4 habitaciones para residentes que siempre hay todos los días (guardias de urgencias y medicina interna), pero no se puede reservar habitaciones para todas las especialidades, somos mayorcitos para poder elegir, lo que no se puede es bloquear habitaciones cuando hay camas libres.

Juan Carlos esta totalmente con la directora médica, y aprovechando que están presentes los representantes de los residentes, indicar que es la tercera vez en 4 años que tenemos este problema, habitaciones sin camas, desaparecen colchones, falta de almohadas etc. Aparte de apelar a la responsabilidad, hay que apelar a la educación, por que no puede ser que luego los correos lleguen en un tono de queja hacia la organización, hay que hacer un poco de autocrítica, y como dice Julia somos adultos y no se pueden bloquear habitaciones si hay camas libres.

Sin haber mas puntos para tratar, se pone fin a la reunión a las 10:10 horas