

COMISIÓN DE DOCENCIA

SESIÓN: 3/2024

FECHA: martes, 22 de octubre de 2024

HORA DE COMIENZO: 08:30 horas

HORA DE FINALIZACIÓN: 10:50 horas

LUGAR DE CELEBRACIÓN: Sala reuniones 2 del HUC y por TEAMS

ORDEN DEL DÍA:

1. Lectura y aprobación del acta anterior si procede.
2. Nombramientos y Ceses de tutores
3. Información Evaluación anual residentes (septiembre)
4. Elecciones vocales miembros comisión de docencia (tutores y residentes)
5. Escrito Coordinadora MPySP (exención guardias urgencias).
6. Normativa de guardias residentes CHUC (revisión ordinaria y propuesta tutor CGD)
7. Ruegos y Preguntas.

ASISTENTES:

Presidente:

Juan Carlos Portilla Cuenca.

Vocales:

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

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

Rafael Romero Peguero (Tutor de Pediatría)

Alejandro Suarez Santiago (R4 Medicina del Trabajo)

Alejandro Fernández Ramos (R4 Medicina Intensiva)

Miguel Ángel Silva Cerpa (R4 Cardiología)

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

Julia María Mohedano Molano (Directora Médica HSPA)

Juan Luengo (Director Médico HUC)

Antonio Sanchez Sanchez (Director Asistencial)

Secretaría:

Soraya Macías Domínguez

AUSENTES:

Nazaret Pacheco Gómez (Tutora de Medicina Interna)

José Ignacio Hermoso Martínez (tutor Anestesiología)

José Javier Gómez Barrado (Tutor de Cardiología).

Ernesto Perales Piqueres (Tutor de Urgencias).

Nuria Macías López (R3- Pediatría)

Ana Teresa Domínguez Martín (Representante subcomisión de enfermería)

1. Lectura y aprobación del acta anterior si procede.

Al acta enviada se le ha realizado una corrección, en la página 4, ya que, Cristina García Ceberino es MIR de pediatría y no de ginecología.

Y no habiendo más modificaciones que hacer se aprueba el acta por todos los presentes.

2. Nombramientos y Ceses de tutores

El jefe de servicio de Neumología el Dr. Jaime Corral, debido al numero de residentes del servicio (total 8, 2 por año), y al gran numero de residentes de otras especialidades y rotantes externos que rotan por el servicio de Neumología, propone al Dr. Berman Barragán Pérez como tercer tutor Neumología, el cual viene desempeñando dichas funciones desde septiembre de 2024.

Se aprueba dicha propuesta por los miembros de la comisión y se da traslado a la Gerencia para su nombramiento oficial.

3. Información Evaluación anual residentes

El jefe de estudios informa de las evaluaciones realizadas en agosto y septiembre de 2024.

El residente Brayan Daniel Iguasnia Portilla, tras su incorporación de una IT, fue evaluado siendo Negativa ya que superaba el 25% de la jornada anual en suspensión de contrato, por lo que se le ha prorrogado el contrato hasta el 23 de diciembre de 2024, fecha en la que será reevaluado.

El 30 de agosto se incorporó de su periodo de maternidad y lactancia la MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública, D^a Stephanie Gisselle Guerra Navarrete, siendo evaluada positivamente con fecha 30 de agosto, por lo que pasa a R3 con fecha 31 de agosto de 2024.

El 11 de septiembre se evaluó al R5 de Traumatología, obteniendo una calificación anual y de final de residencia, positiva.

El 24 de septiembre se evaluaron 34 MIR-4, obteniendo una calificación anual positiva (33 excelentes y 1 Muy bueno). De ellos 11 MIR- pasan a R5 y 23 MIR-4 que finalizaron su periodo de residencia el 24 de septiembre, obtuvieron una calificación de final de residencia de Positivo Destacado.

Nuria informa que los residentes de familia se han evaluado sin ninguna incidencia.

4. Elecciones vocales miembros comisión de docencia (tutores y residentes)

El jefe de estudios informa que hay que renovar los miembros de la comisión de docencia, tanto tutores como residentes, ya que han pasado 2 años desde las últimas elecciones.

Se propone abrir un plazo para la presentación de candidaturas, desde mañana día 23 de octubre hasta el 15 de noviembre incluido, se enviará el escrito de presentación de candidaturas tanto a residentes como tutores del CHUC, para que lo envíen a la Comisión de docencia antes del 15 de noviembre.

La votación se realizará íntegramente en formato electrónico, se remitirá un formulario por email con los candidatos, para que se puedan seleccionar a 6 como máximo. La fecha prevista para la votación sería el viernes 22 de noviembre de 2024.

El jefe de estudios plantea que como en la comisión de docencia, el 60-70% de los temas a tratar versan sobre las guardias de urgencias, los residentes de familia deberían tener una representación, bien designando a un representante de los residentes de familia como miembro de la comisión o bien invitando a un residente de familia cada vez que se trate un tema que les influya, ya que en estas comisiones se toman decisiones que también les afectan a ellos y actualmente no tienen participación.

Alejandro MIR de M. Intensiva, indica que deberían formar parte de la comisión, ya que esta se toman decisiones que les influyen y los residentes de familia se sienten excluidos de la toma de decisiones ya que no están representados.

Blas dice que ellos ya tienen su propia comisión, a lo que el jefe de estudios le indica que los temas de las guardias de urgencias se deciden en esta comisión y no en la suya.

Nuria indica que en su opinión deberían formar parte de la comisión, ya que es un numero importante de residentes, que pasan muchas horas en el hospital y hacen guardias hospitalarias, y deberían estar representados. En julio se ha publicado el nuevo programa de la especialidad de Medicina familiar y comunitaria y las rotaciones hospitalarias se van a reducir de un 50% a 30%, pero por su participación en el servicio de urgencias, que es un servicio transversal, que afecta a todas las especialidades, cree que es importante que estén representados.

Juan Carlos, comparte la opinión de Nuria. Por lo que se propone que bien se invite a algún representante cuando en el orden del día se planteen temas que les puedan afectar, o que directamente formen parte de la Comisión algún representante de familia ya que son un porcentaje importante de los profesionales que participa a nivel intrahospitalario, además cree que es una aportación y no supone ningún problema. Como es un cambio en la normativa de la comisión de docencia, hay que debatirlo y votarlo.

Blas insiste en que ya existe una comisión de docencia de familia en la que se tratan los problemas docentes de su especialidad. Juan Carlos le indica, que, a efectos prácticos, en esta comisión se tratan temas que les influyen, es más, hubo una propuesta de los representantes de residentes intrahospitalarios sobre las guardias de urgencias que les afectaba directamente a los residentes de familia.

Blas indica, que se puede invitar a un representante de familia cuando se trate algún tema que les influya.

Nuria dice que no solo son las guardias en lo que les afecta, también en la formación transversal, y la coordinación entre todas las especialidades que se están formando en un Complejo Hospitalario Universitario, por lo que cree que va más allá de que les pueda afectar en las guardias, cree que es importante que estén representados y formar parte de la comisión. Se puede votar y lo que se decida entre todos, que para eso nos reunimos.

Juan Carlos, indica que como dice Blas, supone un cambio en el funcionamiento y la normativa de Comisión, lo primero que hay que hacer es votarlo para decidir si es lógico que tengan representación. Creo que se puede madurar y votarlo más adelante.

Antonio Sanchez, indica que le parece sorprendente que los residentes de familia no tengan ni voz ni voto en esta Comisión, ya que representan al 25% de los residentes, que pasan el 50% de su formación en este hospital y que se ocupan del más del 50% de guardias hospitalarias, deberían tener un representante para exponer sus opiniones.

Juan Carlos dice que hay que ser realistas y prácticos, y es una realidad que es imposible progresar en una comisión de docencia sin hablar de las guardias de urgencias hospitalarias y en su opinión que no participen de esa realidad un porcentaje importante de profesionales que ejercen su tarea en el hospital no es correcto, por lo que creo que los residentes de familia deben formar parte de las reuniones de la comisión donde se trate ese tema que por otro lado son todas y formen parte de las decisiones que afectan a su trabajo en el hospital.

Se procederá a redactar una actualización de la normativa de la comisión, según el marco normativo nacional, para poder votarlo bien por email o en la próxima comisión.

5. Escrito Coordinadora MPySP (exención guardias urgencias).

En la última reunión de la comisión de docencia, se trató el escrito de la coordinadora de Medicina preventiva, solicitando la exención de guardias de urgencias de sus residentes (2 guardias/mes durante 3 meses), ya que solo realizan dichas guardias durante los 3 primeros meses porque luego se van a realizar el master de medicina preventiva y salud pública a Madrid. y su programa formativo no lo indica.

Se quedó que en esta reunión se procedería a la votación de dicha propuesta.

En la anterior reunión la tutora justificaba la solicitud, por la poca utilidad formativa que le veía a esas guardias, y se le indicó, que la utilidad no era solamente asistencial, sino también de la utilidad transversal que tienen esas guardias sobre todo cuando te incorporas a un centro nuevo, y sirven para adaptarse y conocer el funcionamiento, además son guardias de mochila.

Ella también planteaba que sentían que esas guardias no estaban bien supervisadas, ese es un tema más delicado porque afecta a todo un servicio o a todos los miembros de un servicio como es el de urgencias, y ese sentimiento puede ser generalizado a no solo los residentes de preventiva, y si la realidad es esa, desde la comisión de docencia, aunque ya existen unos protocolos de supervisión, tendríamos que ser vigilantes de si esa realidad existe transmitida oficialmente por una unidad docente, un residente, etc.

La opinión del jefe de estudios sobre la utilidad docente de esas guardias, respetando al máximo la opinión de los tutores y sobre todo lo que dice la guía formativa, llevándola a la realidad de nuestro Complejo Hospitalario y también a como entendemos cada uno la formación especializada, es que el residente haga 2 guardias al mes durante 3 meses, no afecta de manera directa a la formación en su especialidad, porque no se le está quitando la parte específica que dice en su programa formativo, que son módulos de atención continuada, además creo que

es importante homogeneizar la incorporación de todos los residentes lo máximo posible y no debemos diferenciar a los residentes por estas especialidades, sobre todo si no hacen una rotación específica por el servicio de urgencias, por tanto y por esos motivos el jefe de estudios no es favorable a esa solicitud, ya que no creo que afecte a la docencia de una manera trascendente y creo que es importante esa visión transversal de todos los RI deben tener cuando se incorporan a un nuevo puesto de trabajo en un centro como el nuestro.

Blas, indica que el que más sabe de la formación es una especialidad es su tutor, y definiendo que si la tutora de medicina preventiva, estoy de acuerdo con ella.

Nuria, opina que la opinión del tutor siempre se tiene en cuenta, pero desde la comisión de docencia tenemos que velar por la mejor formación del residente, y tenemos que mantener unos criterios comunes para todos y siempre pensando en el beneficio del residente y creo que un residente de medicina preventiva este haciendo 2 guardias al mes durante 3 meses en urgencias es beneficioso para él, para su formación y para su trayectoria profesional, no le va hacer perjuicio, si no todo lo contrario.

Juan Carlos comenta que el sentido que tiene la normativa de guardias, de que todos los residentes hagan guardias en urgencias, es la transversalidad del servicio de urgencias, la importancia de conocer la estructura y funcionamiento de un servicio central en cualquier hospital de nuestro entorno y mantener homogéneo una organización en la incorporación de los nuevos residentes, ese es el espíritu de la normativa, por eso hacen guardias residentes de especialidades quirúrgica, de cualquier área médica, en fin de cualquier especialidad, y en mi opinión el planteamiento que se hace desde preventiva, no es lo suficientemente justificado, como para modificar todo el espíritu decido en esa comisión hace unos años, porque esto supone que todo va a ser transitorio y va ha estar en cambio constantemente, por eso creo que se debe justificar con una base sólida.

Otra cuestión es la supervisión que se indica en el escrito, a lo que tendremos que prestar especial atención, desde docencia en todas las guardias, tanto en las

de urgencias como en el resto de las guardias de especialidades y ver si esta fallando algo o no. Cada vez que se plantea problemas de guardias, va a asociado a la supervisión.

Alejandro Fernández, opina que un residente de medicina preventiva y salud publica debe conocer y saber lo que entra por la puerta de urgencias de un hospital, los medios de los que se dispone, por lo que creo que debería hacer las guardias en urgencias, es más creo que todos los residentes deberíamos hacer alguna guardia en urgencias durante toda la residencia, porque se aprende mucho en urgencias, ya que hay que ver muchos pacientes desde cero para ver la gravedad de tu especialidad.

Se procede a la votación de los 8 miembros presentes en la reunión (Miguel Angel Silva, abandonó la reunión antes de la votación).

Votan NO a la exención de guardias de urgencias a los residentes de medicina preventiva: Juan Carlos Portilla, Alejandro Fernández, Nuria Mateos, Julia María Mohedano.

Votan SI a la exención de guardias de urgencias: Blas Durán.

Abstenciones: Pedro Jesús Labrador, Rafael Romero y Alejandro Suarez

Por lo tanto, la propuesta no es aprobada (4 votos en contra, 1 voto a favor y 3 abstenciones).

Rafael quiere puntualizar, que cuando los residentes dicen que no les supervisan, creo que se debería de exigir que indiquen cuando a pasado, con quien, y como ha pasado, no simplemente una queja general de no nos supervisan, concretamente en pediatría la queja de no nos supervisan, es un poco diáfana porque el adjunto de pediatría tiene un busca todo el rato en la guardia, considero que el concepto de las guardias no es estar pegado al adjunto y observar como un estudiante, si necesitas al adjunto de pediatría, hay 2 de guardia uno en la planta y el de puerta y los 2 llevan busca y se les puede llamar para cualquier duda y supervisión, si no están allí en ese momento.

Juan Carlos, esta de acuerdo con Rafael, ya que lo que no se comunica no se puede mejorar, porque las quejas de pasillo no valen para nada, las quejas tienen

que estar bien especificadas para poder abordarlas, y si luego hay un problema generalizado que por eso se les pide a los residentes que hagan encuestas y luego no las hacen.

Rafael dice que las quejas de supervisión tienen que estar detalladas, e informar al tutor de la especialidad correspondiente, así como a la comisión de docencia para poder investigar y tomar las medidas oportunas y comunicarlo a la dirección a través de la comisión de docencia.

Blas esta de acuerdo con lo que dice Rafael, cuando hay una queja hay que concretarla, y el residente tiene la responsabilidad de solicitar la supervisión.

6. Normativa de guardias residentes CHUC (revisión ordinaria y propuesta tutor CGD)

Juan Carlos indica que, durante los 2 últimos años, ha habido cambios respecto de las guardias y se está haciendo una revisión ordinaria de la normativa de guardias de residentes, para incluir todas las modificaciones adoptadas en comisión de docencia desde el diciembre de 2019, fecha en la que se publicó la última revisión oficial, así como quitar el límite de una guardia en festivos, estamos trabajando en ella.

También a raíz de la nota interior de la dirección, se mantuvo una reunión con los tutores en septiembre, ya que no estaban de acuerdo con dicha nota.

La dirección convocó al Jefe de estudios, para plantear la necesidad asistencial de urgencias pero intentando respetar al máximo los aspectos docentes de solicitar la colaboración de los residentes para su patología en situaciones de colapso o sobrecarga asistencial en urgencias, como era de imaginar casi ningún tutor estaba de acuerdo con esa directriz sobre todo porque decían que se había tomado de manera unilateral a lo que en la reunión con los tutores indique a me habían convocado a una reunión, en la que se daban las soluciones, pero que había sido excepcional debido a que todo había surgido en una quincena de verano ya que hay residentes que habían mostrado una preocupación y una sobrecarga de

trabajo por el poco número de residentes que había en determinadas guardias, y la solución más equilibrada era la que manifestó la dirección.

En esa reunión los tutores plantearon su disconformidad porque se había tomado esa decisión de forma unilateral y consideran que se utilizaba a los residentes como mano de obra asistencial en la actividad de urgencias.

El jefe de estudios, indico en la reunión, que la actual normativa de guardias, ya se indica que los residentes prestarán apoyo al área correspondiente del servicio de Urgencias para atender a su especialidad, cuando las necesidades del Servicio lo requieran y no tengan actividad durante sus guardias. Y en mi opinión no afecta a su formación que los residentes bajen a urgencias si esta colapsada a ver patología de su especialidad.

Blas plantea que la introducción de esa disponibilidad del residente habría que quitarla de la normativa, lo que no se puede votar porque no hay miembros suficientes para la votación.

La opinión del jefe de estudios, indica que esa disponibilidad hay que mantenerla en la normativa, no hay que dejarlo a la voluntad de los residentes el que hagan las cosas, sino que tiene que estar claramente predeterminada para que se realice, porque sacar de la normativa ese espíritu de colaboración, es un error.

Hasta donde yo sé, desde que esta la normativa de guardias y la nota interior de la dirección, no se ha hecho uso de esa situación para que tengan que bajar los residentes a urgencias, por tanto yo creo que no sobra mantener esa introducción en la que los residentes sepan que su actividad asistencial no es en un sitio concreto (puerta, planta ...) sino de una patología concreta y que esa patología no pertenece a estructura física, sino que hay que atenderla donde haga falta, es probable que habrá que definir mejor donde haga falta y cuál es la prioridad de la atención, pero que no cerremos esa visión de colaboración de los residentes.

Antonio, indica que le parece lamentable que en esta reunión estén tan pocos miembros presentes, ya que en la reunión de tutores a la que no fui invitado, se llenaron la boca de la Comisión de Docencia y luego los miembros no vienen a las reuniones. Creo que debería haber estado en esa reunión al haber realizado la nota como director asistencias y para poder haber aclarado muchas cosas.

Respecto de la falta de asistencia injustificada de los miembros de la comisión a las reuniones, creo que estas faltas de asistencia son porque a la gente no le interesan los problemas genéricos y si es así no deberían formar parte de la Comisión, espero que los vocales que se elijan en las próximas elecciones miren por el interés general y acudan a las reuniones, porque así no se pueden tomar decisiones.

El jefe de estudios se disculpa por no haber invitado al director asistencial de no haberle invitado, pero le indica que la reunión se la solicitaron los tutores a la comisión para dar explicaciones, aunque reconoce que hubiese más práctico su asistencia para dar las aclaraciones oportunas.

Alejandro indica respecto de la normativa que sacó la dirección, que se está haciendo un uso muy responsable de ella y que no se ha puesto en marcha, y estoy de acuerdo en que la urgencia tiene que tener gente, y por el bien de los pacientes, y personalmente opino que, si en urgencias hay muchos pacientes con la patología de mi especialidad y en la planta no lo hay, es más formativo bajar a la urgencia.

Antonio explica porque se hizo la norma de esa manera, porque había residentes que se quejaban de que había pocos residentes en la planta, para atender la patología de la planta, la normativa de la comisión de docencia marca un mínimo de residentes en urgencias y durante septiembre en 29 de 30 días, no se cumple ese mínimo de residentes y durante los últimos 15 días de agosto, en 11 de 15 días no se cumple el mínimo de residentes establecidos por la comisión de

docencia. Y lo que hace esta norma, es respetar las normas puestas por la comisión de docencia.

La opinión de Juan Carlos es que esta norma no perjudica la formación de los residentes y además ya está incluido en la normativa de guardias.

Antonio pregunta hasta qué punto la dirección del centro puede entrar en el tema de residentes. Si la comisión de docencia toma decisiones, la dirección asistencial tiene que acatar lo que se diga en la Comisión o puede negarse.

Julia dice que la norma se ha tomado porque no se cumple con el mínimo de residentes que marca la comisión, a lo que Blas indica que si faltan residentes puede ser porque están mal organizadas las vacaciones o los permisos, que hay que ver el porque y organizarlos bien y si hay que denegar vacaciones pues se hace.

Antonio indica que como no se puede disponer de más residentes de fuera porque no los tenemos, por lo que hay que distribuir a los que están de guardia ese día y si es necesario que vean su patología en urgencias.

El jefe de estudios insiste en que lo importante es buscar un equilibrio y existe asegurando los mínimos que la propia comisión de docencia tiene aprobado, porque si se justifican un número mínimo de residentes de guardia en medicina interna (defendido por los propios residentes porque si no las guardias son muy malas), sobradamente tiene que estar justificado el mínimo de residentes de guardia de urgencias, y nosotros como comisión de docencia junto con la coordinación de urgencias y con la dirección, se definen los mínimos de residentes de urgencias, y por lo tanto hay que atenderlos y si no se pueden atender, habrá que buscar los medios necesarios para dar una mejor asistencia a los pacientes.

Blas dice que hay que plantear soluciones para que no vuelva a ocurrir que no se cumplan con los mínimos de urgencias, una sería poner primero las guardias y que

los residentes adapten sus vacaciones y días a las guardias que están puestas y otra establecer mínimos de residentes que tienen que se puedan coger vacaciones en ciertos periodos, para que se puedan cumplir los mínimos de guardias.

Juan dice que lo normal es que los mínimos no se cumplen normalmente por 1 residente y la mayoría de los residentes no hacen 6 guardias por lo que podrían hacer alguna guardia extra para cumplir los mínimos.

Blas solicita que en la revisión de la normativa de guardias, se desglosen las guardias por especialidad y no por año de residencia que es más genérico para que así sea más práctico y más clara.

7. Ruegos y Preguntas

Nuria indica sí que, si hay alguna aportación más sobre las Sesiones Generales, tal y como se están haciendo actualmente.

Juan Carlos indica que las sesiones cada 15 días y las sesiones interdisciplinares, es una buena opción.

Hay que enviar el calendario a los servicios y recordar que las sesiones son obligatorias.

Sin más asuntos que tratar, se da por finalizada la reunión.