

SUBCOMISIÓN DE DOCENCIA ENFERMERÍA

SESIÓN: 1/2025

FECHA: 14 de enero de 2025

HORA DE COMIENZO: 8:30 horas

HORA DE FINALIZACIÓN: 10:25 horas

LUGAR DE CELEBRACIÓN: Aula Clínica HSPA y TEAMS

ORDEN DEL DÍA:

1. Aprobación último acta de la subcomisión.
2. Aprobación documento tutorización EIR en urgencias.
3. Organización guardias EIR
4. Ruegos y preguntas.

ASISTENTES:

Presidente:

Juan Carlos Portilla Cuenca. Teams

Vocales:

María Jessica Gil Pérez (Tutora EIR Trabajo)

Carmen María Rico Águila (Tutora EIR Geriatría)

Irene León Vilches (Tutora EIR Salud Mental) Teams

María Sánchez Sanabria (Tutora EIR Pediatría)

Raquel Terrón Parrón (Tutora Urgencias HSPA)

Noelia Hidalgo Jiménez (Tutora Urgencias HUC)

Nuria Mateos Iglesias (Representante de la UDM AFyC)

Ana Teresa Domínguez Martín (Supervisora de Área Funcional de Calidad, Formación y Docencia del
Área de Salud de Cáceres - Representante Dirección Enfermería)

Beatriz Castillo Echeverri (EIR Trabajo)

Tayra Sánchez Martín (EIR2 AFyC)

Lidia Cruz Carril (EIR1 AFyC)

José Ramón Rodríguez Fanega (EIR-2 de Geriatría)

Marta Castro Merino (EIR-2 Pediatría) Teams

Verónica Rebollo Ferrer (EIR2 Pediatría)

Invitados:

M^a José Alor López (Supervisora Urgencias HUC)

Marta Martín García (Supervisora Urgencias HSPA)

Secretaría:

Soraya Macías Domínguez

AUSENTES:

Eva María Román Martín (Tutora EIR Geriatría)

Francisco Javier de Castro Alcázar (Tutor EIR Geriatría)

M^a Carmen Jiménez Fernández (Tutora EIR AFyC)

Soraya Frutos Ruiz (EIR Geriatría)

1. Aprobación último acta de la subcomisión

María José indica que en el acta falta poner que se acordó que las guardias de urgencias de los EIR, se programasen en los dos hospitales independientemente del año de residencia, ya que en la actualidad se le programan las guardias de R1 en el HSPA y de R2 en el HUC.

Se incluye en el acta modificación en la página 8, en la que se indica que la programación de las guardias en urgencias del HSPA y del HUC se realizará con independencia del año de residencia. Se aprueba el acta con dicha modificación.

Nuria indica que en relación con lo hablado en la última reunión sobre la limitación de días de formación para los residentes lo ha consultado y esa limitación es un acuerdo de la comisión de docencia de Badajoz, no hay una normativa que lo limite a nivel general.

Juan Carlos dice que eso es un poco arbitrario ya que el Ministerio de Sanidad no limita la formación, está bien organizar para que no haya excesos, pero para eso se pide que el permiso de formación este autorizado por los tutores y si esos están de acuerdo en que realicen esa formación, no creo que desde la subcomisión haya que limitarlo. Ya que damos por hecho la seriedad y profesionalidad de la docencia y si los tutores aprueban esa formación no veo motivo para limitarlo. Lo mismo que si hay algún desacuerdo entre tutor y residente en la necesidad de ir o no a algún curso, ese conflicto se resolvería en la subcomisión.

Nuria dice que ellos en MFyC han tenido que limitar algún permiso de formación porque están haciendo máster de cirugía plástica y tienen prácticas de 1 mes.

Tayra indica que los cursos o congresos a los que van los EIR, suelen ser de un par de días, (heridas, suturas, etc.)

2. Aprobación documento tutorización EIR en urgencias.

El jefe de estudios agradece a Ana Teresa el gran trabajo realizado, incluyendo las aportaciones realizadas.

Ana Teresa explica que este documento es un documento general para todas las especialidades que rotan por el servicio de urgencias, con un plan de acogida y siendo también una ayuda a las tutoras de urgencias que hasta el momento no había.

Juan Carlos indica que, con la experiencia de los MIR, es una buena opción la realización de tablas con los trabajos a realizar y el nivel de responsabilidad y de supervisión de cada uno, que esos protocolos de supervisión los tienen que realizar las tutoras de cada especialidad ya que hay trabajos específicos que ellos son los que mejor conocen y pueden plasmar en un protocolo de supervisión. Está de acuerdo con Ana en que el documento de tutorización de urgencias debe ser algo más genérico, y las tutoras deberán detallar más. Para evitar dudas y conflictos a la hora del trabajo práctico.

Ana Teresa indica que, en el punto de permisos, se incluirá una puntualización diciendo que los permisos de formación se autorizarán a criterio del tutor y en caso de conflicto se resolverá en la subcomisión. No existe limitación en la formación, pero siempre que esté autorizada por la tutoría.

Juan Carlos indica que el documento está muy bien, pero que hay que incluir las tablas con los aspectos puramente prácticos asistenciales, nivel de responsabilidad y grado de supervisión, ya que es útil tener definido todo para que luego no haya problemas ni dudas.

Juan Carlos pregunta si hay más aportaciones sobre el documento.

Nuria indica que el tema de las evaluaciones es complicado debido a que hay veces que no se ven por los turnos, y propone la realización de entrevistas tutor residente.

Tayra dice que los enfermeros en urgencias trabajan por grupos, que aparte de las tutoras dentro de cada grupo podría haber una persona de referencia para los residentes y así las tutoras pueden preguntarles a ellos.

Raquel dice que la idea no está mal, pero es complicado.

Noelia dice que hacer una reunión con los residentes lo ve bien y no es complicado, se puede hacer por Teams, para que nos conozcan y resolver las dudas.

Hay que tener un plan de acogida a los EIR, las tutoras y las supervisoras tienen en mente tener un plan de acogida para los residentes, pero ya de cara a las nuevas incorporaciones.

María, dice que las residentes de pediatría siguen estando solas en la puerta de urgencias pediátricas, que ayer mismo bajo 4 veces y está sola, y había una niña que había que ponerle una vía y la EIR estaba sola no había enfermera presente.

Marta (supervisora HSPA) dice que ese día había una enfermera asignada a pediatría, que ella está solicitando más personal pero que eso va despacio, estas quejas hay que comunicarlas a la supervisora porque sirven de base a la solicitud de personal. Se está intentando reforzar el servicio y esta semana hay una persona que asignada a pediatría y que tiene que estar allí. Hablará con la persona que estaba asignada porque tenía que estar en pediatría, porque no estaba en el grupo G3.

Juan Carlos indica que un punto clave es que no puede haber ningún residente en un puesto asistencial donde no haya un responsable y R1 mucho menos, si no hay responsable asistencial no puede haber residente.

M^a José indica que, siempre que llegaba un niño se avisaba al grupo correspondiente y el enfermero acudía.

María dice que ahora con la excusa de las EIR de pediatría están allí, ya no van. Nuria dice que es al contrario, que con más motivo tienen que ir.

Juan Carlos dice, que eso es diferente, no es lo mismo que no haya nadie y por lo tanto no debería haber residente y otra cosa es que la persona asignada no cumpla sus funciones, entonces lo que hay que reclamar es a la persona que no está en su puesto.

Marta indica que se compromete a solucionarlo, porque tenemos una puerta de urgencias pediatría sin enfermero en el turno de mañana, y ya se ha solicitado que haya una enfermera en la puerta de urgencias en turno de mañana, e insistirá hasta conseguirlo.

Ana Teresa, indica que Marta (supervisora) se puede apoyar en Raquel (tutora), para recordar a las enfermeras de urgencias las funciones cuando estén asignados a pediatría. A lo mejor si no tenemos enfermera en pediatría no podemos tener residentes de pediatría en urgencias por las mañanas.

Ana residente de pediatría indica que por la tarde si hay, pero por la noche pasa lo mismo, a partir de las 22:00 horas deja de haber enfermería en pediatría.

M^a José dice que por la noche hay un enfermero asignado al pool de pediatría, otra cosa es que este o no este, pero esta asignada y es la que tiene que ir.

Raquel dice que ella ha estado alguna vez en el G3, y que hay veces que no sabes donde atender, si vienen 30 niños y 30 adultos.

Ana EIR1 de pediatría, dice que lo comprende, que, si viene algo que no es importante, no sabes si llamar o no al enfermero asignado a pediatría, si en teoría lo sé hacer yo, pero es un supuesto porque a lo mejor me estoy equivocando y si tiene importancia.

Tayra dice que, si el EIR1 de pediatría no tuviese el perfil de triaje, sí o sí tiene que ir la enfermera para triar.

Juan Carlos, dice que hay dos situaciones, una es que no haya enfermero asignado a pediatría que esa es uno de los motivos de la huelga de 2019 de los MIR porque no había Pediatra en urgencias, y otra cosa es que haya alguien asignado que no esté haciendo lo que debe de hacer, si el problema es el segundo el problema es con la persona concreta que no está cumpliendo sus funciones, si el problema es el otro en su opinión no debería haber EIR de pediatría en la puerta de urgencias de pediatría sin que haya nadie asignado.

María dice que sí aquí no se puede garantizar esa formación en urgencias pediátricas, tendrán que realizar alguna rotación en otro sitio donde se garantice esa formación con la debida supervisión.

Marta (supervisora), propone que hagan la rotación en turno de tarde, que en ese turno si hay una enfermera asignada de presencia física, hasta que consigamos el enfermero de mañana.

Juan Carlos pregunta que significa que este asignado a pediatría, pero no está de presencia física. Ana Teresa, explica que hay un enfermero responsable a pediatría, pero este asignado a pediatría, a parada y a triaje de adultos. Si está triando en adultos y viene un niño se hace cargo el residente, esto es lo que está pasando actualmente. Eso es lo que hay que cambiar, no puede recaer toda la responsabilidad en la residente cuando llega un niño.

Verónica, EIR pediatría, dice ahora mismo en el periodo de gripe en el que nos encontramos, las urgencias se colapsan, si llega un niño más apurado de lo normal, lo empiezas a triar, porque sale el pediatra a la puerta y te dice que tienes que empezar a ponerle medicación, sales a decir que venga alguien, y te dicen un momento ahora vamos, pero el ahora mismo puede tardar mucho.

Jose Ramón dice que hay dos urgencias uno de adultos y otra de pediatría, y lo que se denota es que la urgencia de pediatría no está cubierta, debería haber un enfermero las 24 horas, independientemente que haya un residente o no, venga o no venga un niño, ese puesto siempre tiene que estar cubierto y si no se puede que no esté abierta esa puerta.

M^a José dice que por la mañana hay un enfermero responsable y que si llega un niño en cuanto dan los datos, le tienen que avisar y tiene que dejar lo que esté haciendo e ir a pediatría, y por la tarde hay una persona asignada y tiene que estar en pediatría, a ver esto es la teoría, porque si no hay ningún niño en pediatría y sí hay adultos voy a ayudar a los compañeros, pero si viene un niño tengo que dejar lo que esté haciendo e ir a pediatría porque es mi responsabilidad la puerta de pediatría, así se hizo y se preparó cuando se abrió la puerta de urgencias pediátricas.

Juan Carlos pregunta que, si hay EIR de pediatría todos los días de guardia, siendo la respuesta que no, ¿el servicio funciona cuando no hay EIR de pediatría, se atienden a los niños o no?, la respuesta es que sí, entonces cuando hay EIR no debería haber problema porque se tiene que actuar de igual manera que como cuando no lo hay. La única diferencia es que habrá ciertas patologías que el EIR podrá afrontar asumiendo el año de residencia, el nivel de responsabilidad y el grado de supervisión que necesita de manera autónoma y habrá otras que tendrá que avisar a la persona responsable, que sí o sí está allí, porque cuando no hay EIR está allí, entonces cuando hay EIR también debe de estar allí. Si esa respuesta no es la adecuada, a la mañana siguiente se notifica.

M^a José indica que es más la responsabilidad de la persona que está asignada a pediatría, que no del sistema, que evidentemente tiene que mejorar.

Juan Carlos, dice que eso es labor de las tutoras recordar al personal de enfermería que cuando tenga asignado pediatría sí o sí tiene que ir porque es el responsable. Y los EIR tienen que exigir que eso se cumpla y si no hay respuesta una vez que sepan cuales son las funciones, porque muchas veces pasa que las cosas se hacen por habito, y parece que tiene que ser así, y no es verdad, entonces si la residente nota que hay una ausencia de respuesta en determinadas situaciones, forma parte de la labor de la tutoría recordar a los colaboradores docentes cuál es su actividad formativa en las guardias. Porque luego estos colaboradores docentes nos solicitan certificados de colaborador docente para las oposiciones, y nosotros solicitamos un escrito de la supervisora o la tutora en el que se nos indique si efectivamente colabora, y si no colabora no se le hace el certificado.

Juan Carlos dice que lo que se está describiendo no es un problema estructural sino individual, porque estructuralmente la pediatría se atiende y está organizado para atenderla, y si se atiende sin que haya EIR, mucho mejor se debe atender los días que haya EIR, asegurando los derechos y las obligaciones que tienen los EIR en la actividad asistencial en las guardias de pediatría. Este problema se puede resolver recordando la obligatoriedad del colaborador docente de estar en la docencia, porque pasa mucho que nos habituamos a trabajar de una manera y a olvidarnos de otras funciones que tenemos que realizar.

María dice que cada vez que haya alguna incidencia las EIR lo notificaran por escrito a Marta la supervisora para que surta los efectos oportunos.

3. Organización guardias EIR

Juan Carlos indica que se quedó en la última reunión que Nuria iba a consultar como se organizaban las guardias en el sentido de los turnos en Badajoz.

Nuria indica que los EIR de AFyC en Badajoz solo hacen guardias en dispositivos de atención primaria, no hacen guardias en hospital, pero nosotros sí que queremos mantener las guardias hospitalarias, queremos mantener 2 tardes una en el HSPA y otra en el HUC, tanto de R1 como de R2, porque nos parece importante.

La tutora de EIR de geriatría, indica que las guardias de ellos son: los 6 primeros meses de R1 las 4 guardias en urgencias, los otros 6 meses de R1, 2 guardias en urgencias y 2 en planta, y de R2 3 guardias en planta y 1 guardia en urgencias.

Nuria pregunta que se si las guardias las van a hacer completas, la tutora dice que sí.

Juan Carlos indica que uno de los debates de la reunión anterior y que es lo que se iba a hablar ahora, era aparte de lo que se ha comentado de primaria, el número de hora de las guardias, ya que en Badajoz no se hacían noches.

Nuria pregunta a la tutora del Trabajo si ellos han planteado algún cambio de la organización de las guardias.

Beatriz, EIR del Trabajo, indica que cuando Idoia envió las guardias de febrero indicando que las de familia eran solo por la tarde, nosotros nos quedamos descolgadas porque no tenemos planta para poder hacer guardias específicas como geriatría, entonces en nuestro programa pone que de 2 a 4 guardias, lo que dije en la anterior reunión fue que a mí no me importaba hacer tardes, pero Idoia me ha puesto 5, no me importa hacer tardes, me parece bien cambiar, pero solo 4.

Jessica indica que si hacen guardias en el Hospital mejor en el HUC porque hay más patología traumatológica y si es posible en algún centro de salud. Los MIR del trabajo también hacen tardes en AP.

Nuria indica que es preferible que sean en el PAC, donde hacéis las 17 horas al mismo ritmo de los trabajadores que están allí, las guardias de tarde en CS tienen una alta demanda fundamentalmente para el médico, enfermería tiene menos presión, y nosotros queremos que estéis en sitios donde haya mucho trabajo, para que aprendáis, entonces preferimos que si queréis hacer alguna de primaria la hagáis en un PAC que es lo mismo que hacemos en AFyC.

Tayra explica cómo han quedado las guardias de los EIR de AFyC, antes hacíamos 75H de guardias (3 de 17h y 1 de 24h), y la propuesta fue mantener la de 24 horas y 2 de 17 horas en PAC o en 112, y las otras 17 horas, hacer 2 o 3 tardes en el hospital, en total serían 72 o 79 horas, votaron y acordaron hacer 2 tardes, porque íbamos a ir más días y a perder salientes y por lo tanto calidad de vida. Nosotros queremos saber cómo van a quedar las guardias de las especialidades hospitalarias porque si geriatría puede mantener sus guardias de 17 h y 24 horas tal y como se hacen ahora mismo, los EIR de AFyC también queremos seguir igual sin hacer tardes, es decir o para todos o para ninguno.

Tanto las supervisoras como las tutoras de urgencias están de acuerdo, en que la organización de las guardias en urgencias tiene que ser la misma para todos los EIR.

Nuria indica que ellos están mirando por lo más beneficioso y formativo para los EIR de AFyC y no nos debe importar las guardias que hagan el resto de las especialidades, y las tutoras de urgencias nos han dicho que les parece mejor hacer tardes.

Raquel, tutora de urgencias del HSPA, dice que ella el único inconveniente que ve al turno de 17 o 24 horas es que no ve a algunos residentes, y eso solo influye a la hora de la evaluación.

Nuria dice que es más rentable para ellos a la hora de la formación ir solo por la tarde a realizar la guardia.

Las tutoras de Urgencias y las supervisoras indican que la organización de las guardias de los EIR en urgencias debería ser la misma independientemente de la especialidad ya que en las urgencias realizan los mismos trabajos. Aunque no saben si incluir a los EIR de pediatría en esa organización.

Juan Carlos pregunta que cual sería la propuesta de los turnos de guardia de los EIR en urgencias.

Nuria dice que la propuesta era que las guardias en vez de ser de 17 horas, que la hagan de 7 horas.

Juan Carlos pregunta que cuantas horas al mes harían.

Nuria dice que, en su caso, AFyC, serían 2 tardes 14 horas, y en el caso de las otras especialidades como la de geriatría tienen otra opción de la planta.

La tutora de geriatría pregunta que entonces la guardia de 24 horas que hacen en urgencias si la tienen que pasan a 3 tardes. Nuria le indica que serían 2 guardias de 12 horas en festivo.

J. Carlos pregunta que cuantas guardias hacen en urgencias los EIR de geriatría.

Ana Teresa indica que el objetivo del cambio que se plantea es que los EIR, vayan acorde con los turnos de los enfermeros ya que sus turnos no son de 17h y 24h sino de 7 h y de 12 horas. Tayra indica que en el PAC han intentado asociarse a un turno y les han dicho que no, por lo que, si se quiere que los EIR tengan el mismo turno que los enfermeros, la UDM de AFyC luche por lo mismo en el PAC, para que nos asocien a un turno y poder ir rotando con el mismo turno y hacer lo que hace ese turno.

M^a Jose indica que tiene razón, que si lo que se pretende es que aprendan el trabajo que hace un equipo, tienen que estar asociadas a uno.

Juan Carlos pregunta que las 17 horas actuales que hacen como se reparten en esos turnos, Nuria dice que a lo mejor se disminuye un poco el número de horas.

María la tutora de los EIR de pediatría dice, que para los que pueden hacer guardias extrahospitalarias se puede hacer, pero los que solo hacen guardias hospitalarias como lo encajarían porque no se puede equiparar ese cambio ni en horas ni en retribución.

Nuria dice que la de 24 horas, pueden hacer 2 turnos de 12 horas. Y 2 o 4 tardes de 7 horas, que en cómputo total no pierden mucho.

María dice que vale que eso sí, pero las de 17 horas como las hace, cuantas tardes tienen que estar en el hospital para equiparar 3 guardias de 17 horas. Una EIR de pediatría ha hecho tardes en Badajoz, unas 7 al mes más su turno de mañana, por no tener salientes y ha acabado reventada y el sueldo ha sido muchísimo peor.

Tayra dice que pierden calidad de vida. Nuria dice que ellos miran por la formación y no por la calidad de vida, dentro de un orden, y que aquí se hacen muchas más horas de guardia que en otros sitios. Hay que mejorar la formación y que sea provechoso.

María dice que ese cambio se en urgencias bueno pero que en la planta y en neonatos no se podría hacer porque no harían el mismo turno que los enfermeros ya que el turno de los enfermeros de hospitalización de pediatría es de 12 horas.

Nuria dice que entonces habría que ponerlas de 12 horas. María dice que no se puede porque entonces que hacen con el turno de mañana.

Raquel dice que no compensa hacer un turno de formación de 12 horas rotatorio porque te pierdes muchas cosas. Nuria dice que los turnos de 12 horas serian en fin de semana y tardes en días laborables hasta las 10 horas.

María sigue diciendo que no lo ve porque son 7 tardes al mes más 2 turnos de 12 horas en fin de semana.

Nuria dice que en Badajoz lo hacen así y María le dice que los residentes no están contentos.

Las EIR de AFyC, dicen que ellos no estaban de acuerdo en el cambio, sobre todo si los EIR de intrahospitalaria pueden seguir haciendo guardias de 17 y 24 horas, que hacer tardes en atención primaria no les importa pero que la guardia hospitalaria siga siendo de 17 horas, si hay algo no se van a ir a descansar, y si las llaman se van a levantar, al igual que hacen en la guardia del PAC.

Nuria dice que les pareció oportuno plantear el cambio porque creen que, aunque pierdan horas de guardias y lo que supone a nivel económico, la formación va a ser mejor porque no van a estar tan cansadas y además es lo que se hace en el resto de las áreas de salud, que es lo que se ha decidido en la última reunión de la subcomisión de EFYC celebrada el pasado día 12 de diciembre de 2024.

Juan Carlos dice que en la noche entra otra tipo de patología que por la tarde que puede ser más como la de atención primaria, no entiende porque a las 2 de la noche se van a descansar y ya no se levantan, no lo entiende, porque si se piden guardias de 17 h y de 24 h, se está de guardia esas horas, no es necesario que estéis toda la noche de presencia física si no hay nada, pero al igual que se exige que haya un enfermero cuando viene un niño, también tenemos que exigir que nos despierten cuando entre algo en urgencias y eso también tiene que salir del residente, es responsabilidad del residente, porque si yo soy enfermero y puedo resolver algo no voy a llamar al residente a no ser que el EIR me haya dicho que le avise, que se va a levantar. Es decir, si realmente queremos ver esa patología nocturna que entra de 4 a 7 de la mañana, porque si no, no la vemos nunca. No podemos ser contradictorios en los argumento utilizados porque si no el único que hay es el económico, nos interesa hacer guardias de 17 y 24 horas

porque voy a ganar más dinero y a las 2 de la mañana me voy a dormir, y según la conversación esa es la motivación, y frente a eso está la formación que es de lo que nos encargamos aquí, y es el argumento que debe prevalecer frente al resto, partiendo de la base que defiende que los EIR hagan guardias de 17 h y 24 h, porque él también lo preferiría, pero hay que asumir que las noches son asistenciales y formativas, sino no tiene sentido.

Marta, EIR de pediatría que ha estado rotando en Badajoz, dice que su sensación era pasar la semana entera en el hospital eran 2 tardes a la semana, salía a las 10 h y mientras llegabas a casa y te preparabas al final las horas de descanso eran mínimas porque a las 8 tenías que estar otra vez en el hospital, después de la paliza del día anterior, y la sensación por la mañana era desmotivación porque no había descansado lo suficiente después de las 14 horas del día anterior, a nivel de docencia aprovecho menos el día porque estaba cansada del día anterior, independientemente de lo económico, si hay que hacer tarde es preferible hacer menos aunque se pierda nivel económico.

Juan Carlos dice que en su opinión 8 o 10 tardes en un mes es inviable, no tiene mucho sentido docente.

Marta, EIR de pediatría, dice que como alternativa le parece bien que se les llame por la noche, igual que hacen con el pediatra que se parten la noche, a uno le dan el busca y el otro da su móvil para que le llamen, que ni siquiera le llaman los enfermeros sino los administrativos, a mí me parecería perfecto dar mi número al administrativo y que cuando entre un niño que también nos llame a los EIR, es una opción que no quita tiempo asistencial al personal de enfermería que está de guardia.

Raquel la supervisora del HSPA, dice que eso tiene que cambiar, porque esa función no es del administrativo, se le ha asignado hasta que solucionemos el problema de que enfermería se niega a llamar al pediatra y también se va a negar a llamar al residente.

Ana Teresa dice que enfermería no se tiene que negar a llamar al residente de enfermería.

M^a José dice que lo que no se puede es que vayan todos los residentes a dormir a la vez y no se quede nadie en la puerta de urgencias, se deben partir la noche y que hagan turnos de descanso diferentes y que sean ellos mismos responsables de levantarse y no que haya que llamarles.

Juan Carlos dice que es un tema conflictivo, y dice que parece razonable mantener las guardias como están hasta que se encuentre una solución de consenso, por eso creo que se puede crear un grupo de trabajo y en la próxima reunión de la subcomisión se traerá la propuesta para su aprobación por la

subcomisión. Además, las guardias tienen que ser homogéneas en los turnos para el puesto en el que se realiza la guardia, todos los EIR que hagan guardias en urgencias la tienen que hacer de la misma manera independientemente de la especialidad de la que procedan y todos tienen derecho a saliente de guardia después si hacen noche.

José Ramón dice, que los enfermeros de la noche también parten la noche y tienen un turno de descanso, que los EIR que estén de guardia se pueden unir a un turno de descanso y que solo se vayan a descansar en ese turno. Marta, la supervisora del HSPA, está de acuerdo. M^a José, también lo ve lógico.

Nuria dice que lo único es que si se pasa a las tardes pueden coincidir más EIR a la vez, y no sabe si eso en el servicio de urgencias sería bueno o no.

Noelia, tutora del URG HUC, no ve inconveniente en la organización de más EIR.

Juan Carlos dice que para avanzar se va a crear un grupo de trabajo, para que organicen este tema, con representantes de los EIR, de las tutoras.

Nuria dice que las guardias de los EIR las pone Idoia y que se puede hacer una reunión con ella y las tutoras implicadas.

Juan Carlos dice que lo que se acuerde en ese grupo de trabajo se expone en la próxima subcomisión. Y hasta que no se tenga resolución de ese grupo de trabajo, se mantienen las guardias en el formato actual.

Nuria dice que las guardias de febrero ya están planificadas con las tardes. Juan Carlos dice que con tan poco tiempo no se pueden modificar las guardias de febrero, por lo que se mantienen planificadas con las tardes, sirve de prueba.

Nuria dice que, para tener las 12 horas de descanso entre jornada y jornada, la EIR que tenga guardia de tarde, puede entrar a las 10 en vez de las 8 horas, puesto que es un derecho, pero sí que es verdad que tendrías que al entrar más tarde en el rotatorio que estéis haciendo por la mañana.

Para finalizar, Nuria se encarga de organizar el grupo de trabajo, y las guardias de febrero que quedan como están ya que están planificadas.

4. Ruegos y preguntas.

Tayra pregunta si se sabe algo sobre el dispositivo para cerrar las puertas de los dormitorios.

Se le informa que desde la dirección no han dicho que no se puede, que van a intentar ver si se puede poner algo en la puerta roja de acceso al pasillo.

Sin más asuntos que tratar se pone fin a la subcomisión a las 10:25