

 SERVICIO DE INMUNOLOGÍA	Protocolo de supervisión del Residente de Inmunología	Realizado por: Esther Mancebo y Oscar Cabrera Marante. Revisado y aprobado por el Jefe de Servicio: Estela Paz Artal	Edición 1 Página 1 de 5 Fecha: 18/06/2020
---	--	--	--

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE INMUNOLOGÍA.

Servicio De Inmunología

Hospital Universitario 12 de Octubre

Fecha elaboración: Junio 2020

Fecha de aprobación en Comisión de Docencia: 11 de Septiembre 2020

 <p>SERVICIO DE INMUNOLOGÍA</p>	<p>Protocolo de supervisión del Residente de Inmunología</p>	<p>Realizado por: Esther Mancebo y Oscar Cabrera Marante. Revisado y aprobado por el Jefe de Servicio: Estela Paz Artal</p>	<p>Edición 1 Página 2 de 5 Fecha: 18/06/2020</p>
---	---	---	--

1- OBJETIVO DEL DOCUMENTO.

El presente protocolo tiene como objetivo establecer las bases que permiten graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desempeñan los residentes de Inmunología.

Este documento recoge las recomendaciones establecidas por la legislación específica, la Comunidad de Madrid, la comisión de docencia, el jefe de servicio y los tutores para dicha supervisión. El protocolo debe ser conocido por los propios residentes y por los profesionales implicados en la asistencia de las áreas por la que pasen los residentes de Inmunología. Los tutores de Inmunología serán responsables de su divulgación.

El presente protocolo es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en Inmunología, tanto los del propio Hospital como los que realizan rotaciones temporales en la unidad docente de Inmunología del Hospital Universitario “12 de Octubre” de Madrid.

2- MARCO NORMATIVO.

Este protocolo de actuación se ha redactado en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos del sistema de formación sanitaria. En su artículo 1 dice que “ obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad”.

En el capítulo V de este Real Decreto se desarrollan específicamente estos dos aspectos. En el artículo 14 sobre el deber general de supervisión, se establece que: toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales; el deber general de supervisión por parte de los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes y la obligación de informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes; y la necesidad de coordinación entre los responsables de los equipos asistenciales y los tutores para el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente, su integración en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras y el cumplimiento del régimen de jornada y descansos reglamentarios.

En el artículo 15 sobre la responsabilidad progresiva del residente se especifica en su punto 1 que el sistema formativo debe implicar 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

 <p>SERVICIO DE INMUNOLOGÍA</p>	<p>Protocolo de supervisión del Residente de Inmunología</p>	<p>Realizado por: Esther Mancebo y Oscar Cabrera Marante. Revisado y aprobado por el Jefe de Servicio: Estela Paz Artal</p>	<p>Edición 1 Página 3 de 5 Fecha: 18/06/2020</p>
---	---	---	--

inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. En su punto 2 se indica que los residentes han de someterse a las indicaciones de los especialistas que les supervisan. En su punto 3 obliga a que los residentes de primer año tengan una supervisión de presencia física por parte de los profesionales responsables de los diferentes dispositivos del centro o unidades, que deberán visar por escrito las altas, bajas y documentos en los que intervengan estos residentes. En su punto 4 indica que a partir del segundo año habrá una progresiva supervisión decreciente, en el que los tutores podrán impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad en cada unidad o centro, pudiendo siempre el residente recurrir y consultar a los profesionales presentes cuando lo considere necesario. Por último, en su punto 5, obliga a que las comisiones de docencia elaboren protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas. Se elevará la dirección del centro para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

3.-NIVELES DE RESPONSABILIDAD.

El objetivo de la formación especializada en Inmunología es la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan el programa oficial de la especialidad, contemplando una asunción progresiva de responsabilidades de acuerdo a su año y nivel con un grado progresivo y decreciente de supervisión según se van adquiriendo las competencias descritas en el programa de formación hasta alcanzar al final de la misma la responsabilidad para un ejercicio autónomo de la profesión sanitaria.

El residente deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. El residente no debe considerarse un estudiante, sino un facultativo con el deber de prestar una labor asistencial y con el derecho de recibir docencia y supervisión. Sea cual sea su año de formación o nivel, siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto supervisor.

Se establecen tres niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / supervisión a demanda: las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario. Es el caso del residente de cuarto año, y según el destino, segundo y tercer año.

Nivel 2. Responsabilidad media / supervisión directa intermedia: el residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que dichas actividades deben realizarse bajo supervisión del tutor o del

 <p>SERVICIO DE INMUNOLOGÍA</p>	<p>Protocolo de supervisión del Residente de Inmunología</p>	<p>Realizado por: Esther Mancebo y Oscar Cabrera Marante. Revisado y aprobado por el Jefe de Servicio: Estela Paz Artal</p>	<p>Edición 1 Página 4 de 5 Fecha: 18/06/2020</p>
---	---	---	--

personal sanitario del centro/servicio. Es el caso del residente de primer año.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / supervisión máxima: el residente solo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y asistidas en su ejecución por el residente. Este es el caso de determinados rotantes de otras especialidades, residentes de inmunología de primer, segundo y tercer año en consulta o residentes realizando técnicas muy especializadas que requieren formación específica, no incluidos en el programa formativo.

4.-ROTACIONES DURANTE LA RESIDENCIA.

Como esquema general, los residentes disponen de las siguientes rotaciones durante su periodo formativo:

Sección	Tiempo Residente MIR	Tiempo Residente FIR/BIR
Servicio de Medicina Interna	5 meses	No
Urgencias general	1 mes	No
Autoinmunidad	6 meses (ampliable R4)	6 meses (ampliable R4)
Inmunoquímica	4 meses	4 meses
Inmunología Celular	6 meses (ampliable R4)	6 meses (ampliable R4)
Genética molecular	5 meses	5 meses
Histocompatibilidad	6 meses (ampliable R4)	6 meses (ampliable R4)
Inmunoterapia del Cáncer	4 meses (ampliable R4)	4 meses (ampliable R4)
Inmunología Clínica	Participación continua	Observador durante rotación inmunoquímica.
Se dispone de un máximo de 4 meses para otras rotaciones: Oncología, Reumatología, Hematología, Genética, Anatomía Patológica, Infecciosas u otras rotaciones externa. Se dispone de un máximo de 4 meses para una rotación a un centro internacional de excelencia		

Supervisión de residentes de primer año.

Según la normativa vigente la supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por especialistas, miembros de plantilla responsables de las áreas por las que los residentes estén rotando o prestando servicios de atención continuada. Dichos profesionales visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Como residentes de primer año, tienen un nivel 2 o 3 de responsabilidad y deben cumplirse los requerimientos aquí detallados.

En el servicio de Inmunología, el plan de formación actual hace que los residentes de primer año roten en las secciones de Genética Molecular, Autoinmunidad, Histocompatibilidad o Inmunoquímica, los residentes MIR además rotaran por otros servicios del hospital (4 meses en Medicina Interna y 1 mes en Urgencias generales), en cada una de dichas áreas / servicios se habrá de cumplir el

 <p>SERVICIO DE INMUNOLOGÍA</p>	<p>Protocolo de supervisión del Residente de Inmunología</p>	<p>Realizado por: Esther Mancebo y Oscar Cabrera Marante. Revisado y aprobado por el Jefe de Servicio: Estela Paz Artal</p>	<p>Edición 1 Página 5 de 5 Fecha: 18/06/2020</p>
---	---	---	--

protocolo de supervisión especificado.

Rotación por Servicio de Medicina Interna y Urgencias general.

El residente MIR de primer año realizará una rotación de 4 meses por el Servicio de Medicina Interna y 1 mes por Urgencias. Su supervisión se ajustará a la especificada en el protocolo de supervisión del residente de dichas unidades (para rotantes de otras especialidades), ajustándose a la normativa específica de supervisión del residente de primer año.

Rotación por Autoinmunidad:

Esta rotación será realizada durante el primer o segundo año de residencia. Las tareas realizadas por el residente incluyen: manejo de muestras, técnicas y aparatos de la sección; Interpretación de los resultados; conocer los criterios de aceptación y control de calidad; lectura de portas de inmunofluorescencia indirecta; manejo de la información y emisión de informes de resultados (Ver Guía de Itinerario Formativo del Residente para mayor información).

La supervisión será inicialmente de nivel 3, aumentando de manera progresiva la asunción de responsabilidades por parte del residente, que pasado un mes en la sección idealmente ya podrá pasar a supervisión de nivel 2. En caso de residentes de segundo año, con mayor bagaje en laboratorio, se valorará un paso a supervisión de nivel 2 más rápido, en la segunda semana de rotación, para alguna de las actividades consideradas como más sencillas y automatizadas (validación de ELISA, ELiA, Bioplex). Un residente de segundo año, que haya demostrado suficiente capacitación, podrá alcanzar al final de su rotación un nivel 1 de supervisión para la amplia mayoría de las actividades realizadas en la sección.

Durante el cuarto año de residencia los residentes pueden según sus intereses o los del servicio ampliar su rotación en Autoinmunidad. En este caso el nivel de supervisión será el 1.

Esta sección admite habitualmente residentes de Alergia y Análisis Clínicos, que siempre tendrán un nivel de supervisión 3.

La supervisión será realizada por el facultativo a cargo de la sección, actualmente el Dr. Antonio Serrano, o por la persona que lo sustituya si se encuentra ausente.

Rotación por Inmunoquímica:

Esta rotación será realizada durante el segundo año de residencia. Las tareas realizadas por el residente incluyen: manejo de muestras, técnicas, aparatos y programas específicos de la sección; Interpretación de los resultados; conocer los criterios de aceptación y control de calidad; manejo de la información y emisión de informes de resultados (Ver Guía de Itinerario Formativo del Residente

 <p>SERVICIO DE INMUNOLOGÍA</p>	<p>Protocolo de supervisión del Residente de Inmunología</p>	<p>Realizado por: Esther Mancebo y Oscar Cabrera Marante. Revisado y aprobado por el Jefe de Servicio: Estela Paz Artal</p>	<p>Edición 1 Página 6 de 5 Fecha: 18/06/2020</p>
---	---	---	--

para mayor información).

La supervisión será inicialmente de nivel 3, aumentando de manera progresiva la asunción de responsabilidades por parte del residente, que pasado una o dos semanas en la sección idealmente ya podrá pasar a supervisión de nivel 2 en la mayoría de las tareas asignadas. Idealmente pasados dos meses en la sección, si el residente ha demostrado suficiente capacitación, podrá alcanzar un nivel 1 de supervisión para la amplia mayoría de las actividades realizadas en la sección.

Esta sección admite habitualmente residentes de Alergia y Análisis Clínicos, que siempre tendrán un nivel de supervisión 3.

Rotación por Inmunología Celular e Inmunodeficiencias:

Esta rotación será realizada durante el segundo o tercer año de residencia. Las tareas realizadas por el residente incluyen: manejo de muestras, técnicas, aparatos y programas específicos de la sección; manejo de la información inmunológica relevante para el diagnóstico, pronóstico y seguimiento de pacientes con inmunodeficiencias primarias y secundarias; interpretación de los resultados; conocer los criterios de aceptación y control de calidad; manejo de la información y emisión de informes de resultados (Ver Guía de Itinerario Formativo del Residente para mayor información).

La supervisión será inicialmente de nivel 3, aumentando de manera progresiva la asunción de responsabilidades por parte del residente. Pasada una o dos semanas de rotación ya podrá pasar a supervisión de nivel 2 en la validación de las poblaciones linfocitarias básicas. Pasado un mes de rotación podrá pasar a supervisión de nivel 2 en la validación de estudio de poblaciones linfocitarias intraepiteliales, cuantificación de biomarcadores y factores solubles. A partir del tercer mes de rotación podrá pasar a supervisión de nivel 1 en la mayoría de las tareas de la sección con la excepción del diagnóstico de inmunodeficiencias primarias raras, incluyendo diagnóstico genético, que siempre serán realizadas con el especialista a cargo de la sección (supervisión de nivel 2).

Durante el cuarto año de residencia los residentes pueden según sus intereses o los del servicio ampliar su rotación en Inmunología Celular. En este caso el nivel de supervisión será el 1, con excepción del diagnóstico definitivo de inmunodeficiencias primarias.

Esta sección admite habitualmente residentes de Inmunología de otros Hospitales (Fundación Jiménez Díaz, Hospital General de Asturias y en algunos casos procedentes de fuera de España), nunca residentes de primer año. El grado de supervisión de estos residentes será el mismo que el aplicado a los residentes de nuestro servicio, según el año y capacidades del residente.

La supervisión será realizada por el facultativo a cargo de la sección, actualmente el Dr. Luís Miguel Allende, o por la persona que lo sustituya si se encuentra ausente.

 <p>SERVICIO DE INMUNOLOGÍA</p>	<p>Protocolo de supervisión del Residente de Inmunología</p>	<p>Realizado por: Esther Mancebo y Oscar Cabrera Marante. Revisado y aprobado por el Jefe de Servicio: Estela Paz Artal</p>	<p>Edición 1 Página 7 de 5 Fecha: 18/06/2020</p>
---	---	---	--

Rotación por Genética:

Esta rotación será realizada durante el primer o segundo año de residencia. Las tareas realizadas por el residente incluyen: manejo de muestras, técnicas, aparatos y programas específicos de la sección; Interpretación de los resultados; conocer los criterios de aceptación y control de calidad; manejo de la información y emisión de informes de resultados (Ver Guía de Itinerario Formativo del Residente para mayor información).

La supervisión será inicialmente de nivel 3, aumentando de manera progresiva la asunción de responsabilidades por parte del residente, que pasado un mes en la sección idealmente ya podrá pasar a supervisión de nivel 2 en alguna de las tareas asignadas. En cualquier caso, los residentes de primer año no podrán emitir informes finales, siempre será necesaria la validación por uno de los facultativos responsables de la sección o un residente de segundo año en adelante. En caso de residentes de segundo año, con mayor bagaje en laboratorio, se valorará un paso a supervisión de nivel 2 más rápido, en la segunda semana de rotación, para alguna de las actividades consideradas como más sencillas y automatizadas. Un residente de segundo año, que haya demostrado suficiente capacitación, podrá alcanzar al final de su rotación un nivel 1 de supervisión para la amplia mayoría de las actividades realizadas en la sección.

La supervisión será realizada por el facultativo a cargo de la sección, actualmente el Dr. Pablo Morales, o por la persona que lo sustituya si se encuentra ausente.

Rotación por Histocompatibilidad.

Esta rotación será realizada durante el primer o segundo año de residencia. Las tareas realizadas por el residente incluyen: manejo de muestras, técnicas, aparatos y programas específicos de la sección; manejo de la información inmunológica relevante para en el trasplante de órgano sólido y progenitores hematopoyéticos; Interpretación de los resultados; conocer los criterios de aceptación y control de calidad; manejo de la información y emisión de informes de resultados (Ver Guía de Itinerario Formativo del Residente para mayor información).

La supervisión será inicialmente de nivel 3, aumentando de manera progresiva la asunción de responsabilidades por parte del residente, que pasado un mes en la sección idealmente ya podrá pasar a supervisión de nivel 2 en alguna de las tareas asignadas (validación de los resultados negativos del Screening de anticuerpos, realización de informes de tipaje HLA/ enfermedad, Validación de tipaje HLA en receptores de trasplante de órgano sólido). En cualquier caso, los residentes de primer año no podrán emitir informes finales, siempre será necesaria la validación por uno de los facultativos responsables de la sección o un residente de segundo año en adelante. En caso de residentes de segundo año, con mayor bagaje en laboratorio, se valorará un paso a supervisión de nivel 2 más rápido, en la segunda semana de rotación, para alguna de las actividades consideradas como más sencillas y automatizadas (ver arriba). Un residente de segundo año, que

 <p>SERVICIO DE INMUNOLOGÍA</p>	<p>Protocolo de supervisión del Residente de Inmunología</p>	<p>Realizado por: Esther Mancebo y Oscar Cabrera Marante. Revisado y aprobado por el Jefe de Servicio: Estela Paz Artal</p>	<p>Edición 1 Página 8 de 5 Fecha: 18/06/2020</p>
---	---	---	--

haya demostrado suficiente capacitación, podrá alcanzar al final de su rotación un nivel 1 de supervisión para la amplia mayoría de las actividades realizadas en la sección.

Durante el cuarto año de residencia los residentes pueden según sus intereses o los del servicio ampliar su rotación en Histocompatibilidad. En este caso el nivel de supervisión será el 1.

Esta sección admite habitualmente residentes de Inmunología de otros Hospitales (Hospital Clínico San Carlos, Fundación Jiménez Díaz y Hospital de León), nunca residentes de primer año. El grado de supervisión de estos residentes será el mismo que el aplicado a los residentes de nuestro servicio, según el año y capacidades del residente.

La supervisión será realizada por el o los facultativos a cargo de la sección, actualmente el Dra. Esther Mancebo y Dra. M^a José Castro, o por la persona que las sustituya si se encuentran ausentes

Rotación por Unidad de Inmunología Clínica:

Esta rotación es continua a lo largo de la residencia para los residentes MIR, con una asistencia obligatoria de al menos 3 horas semanales de R1 y pudiendo abarcar de R4 hasta de 20 horas semanales a tiempo completo. Las tareas realizadas por el residente incluyen: revisión de casos clínicos, formulación de hipótesis diagnósticas y solicitud de pruebas, redacción de historias clínicas, elaboración de informes médicos, así como prescripción y monitorización de tratamientos con Inmunoglobulinas, inmunomoduladores, terapias biológicas y otras terapias.

En el primer año de residencia, los MIR iniciarán su participación en las actividades de asistenciales de Inmunología Clínica. La participación se realizará como observador y el número de horas semanales dedicadas a la consulta, variará en función a la rotación en la que se encuentre y al tiempo requerido para su formación en guardias de trasplante. Durante el segundo año de residencia la supervisión será inicialmente de nivel 3 y durante el año el residente deberá adquirir la habilidades y destrezas como para progresar a nivel 2.

Durante el tercer año de residencia el residente empezará a adquirir independencia en consultas de primera visita. Se evaluarán la capacidad del residente a la hora de realizar el enfoque inicial de los pacientes de Inmunología clínica. En este momento el residente será capaz de evaluar y seguir los principales signos, síntomas y parámetros analíticos de los pacientes en tratamiento en el Hospital de día.

Ya de R4, el Residente deberá estar capacitado para progresar al Nivel 1 de supervisión: Podrá realizar diagnóstico e iniciar los distintos tratamientos utilizados en la consulta de manera independiente. Así mismo podrá resolver las interconsultas de pacientes ingresados o ajustar los tratamientos previamente iniciados. El adjunto evaluará la ejecución de los mismos.

La supervisión será realizada por los facultativos a cargo de la sección, actualmente el Dr. Daniel Pleguezuelo, Dr. Oscar Cabrera y Dr. Edgard Rodríguez.

 <p>SERVICIO DE INMUNOLOGÍA</p>	<p>Protocolo de supervisión del Residente de Inmunología</p>	<p>Realizado por: Esther Mancebo y Oscar Cabrera Marante. Revisado y aprobado por el Jefe de Servicio: Estela Paz Artal</p>	<p>Edición 1 Página 9 de 5 Fecha: 18/06/2020</p>
---	---	---	--

Rotación por Inmunoterapia del Cáncer:

Esta rotación será realizada durante el tercer año de residencia. Las tareas realizadas por el residente incluyen: manejo de líneas celulares; aislamiento de células; transfección de líneas celulares; estudios de función linfocitaria; expresión, purificación y caracterización de anticuerpos recombinantes; presentación y discusión de resultados (Ver Guía de Itinerario Formativo del Residente para mayor información).

La supervisión será inicialmente de nivel 2, aumentando de manera progresiva la asunción de responsabilidades por parte del residente. A cada residente se le asignará una línea de trabajo que ha de desarrollar y en la medida de lo posible completar durante su rotación. Pasada una o dos semanas de rotación ya podrá pasar a supervisión de nivel 1, solicitando ayuda para la realización de tareas puntuales. Se potenciará la capacidad de trabajo independiente.

Durante el cuarto año de residencia los residentes pueden según sus intereses o los del servicio ampliar su rotación en Inmunoterapia de Cáncer, especialmente si van están realizando su tesis doctoral en esta sección. En este caso el nivel de supervisión será el propio de un doctorando, potenciándose la capacidad de trabajo independiente y su formación como personal investigador.

La supervisión será realizada por el facultativo a cargo de la sección, actualmente el Dr. Luís Álvarez Vallina.

Atención continuada en guardias de trasplante.

En el primer año de residencia los residentes iniciarán su participación en las guardias de trasplante. La supervisión durante el periodo de R-1 ha de ser necesariamente de presencia física por parte del adjunto responsable, tal y como se detalla previamente, con revisión por parte del mismo de todas las actividades y documentos realizados por el residente. Dicho adjunto ha de estar localizado para la supervisión en todo momento y debe figurar su nombre y firma o visto bueno en todos los informes.

Debido a la organización de las guardias, con un adjunto y sólo un residente, necesariamente para su realización el residente debe adquirir suficiente destreza, para que se pueda asumir un nivel 2 de supervisión. Es por ello que sólo comenzarán a hacer guardias cuando demuestren haber adquirido las habilidades necesarias recogidas en el PT-INM-HLA-15 "*Procedimiento técnico para la formación de residentes de guardia para trasplantes*". Su formación y su grado de capacitación será evaluada por la Dra. Esther Mancebo (tutora de residentes y facultativo responsable de Histocompatibilidad) o la persona que la sustituya en caso de ausencia. Los residentes MIR comenzarán su rotación en Medicina Interna y Urgencia en el 7º mes de residencia, si entonces no han adquirido las habilidades requeridas para la realización de las guardias de trasplante no serán re-evaluados hasta que no concluyan las citadas rotaciones.

 <p>SERVICIO DE INMUNOLOGÍA</p>	<p>Protocolo de supervisión del Residente de Inmunología</p>	<p>Realizado por: Esther Mancebo y Oscar Cabrera Marante. Revisado y aprobado por el Jefe de Servicio: Estela Paz Artal</p>	<p>Edición 1 Página 10 de 5 Fecha: 18/06/2020</p>
---	---	---	---

Además, los residentes MIR realizarán guardias de urgencias durante sus rotaciones por Medicina Interna y Urgencia.

Los residentes de segundo, tercer y cuarto año harán de modo obligatorio guardias de trasplante. En ellas llevarán a cabo una asistencia supervisada con autonomía creciente y responsabilidad progresiva hasta alcanzar durante el segundo año un nivel de responsabilidad 1, esto es, podrán realizar actuaciones y procedimientos sin necesidad expresa del adjunto, pero el especialista responsable estará en todo momento localizado y dispuesto a supervisar la actuación del residente. Los informes de la guardia siempre tendrán el visto bueno del médico adjunto.

Los residentes de centros asociados o rotantes de Inmunología que realicen guardias en nuestra especialidad lo harán siempre acompañados del residente de guardia “nativo” (que no será R-1), por lo tanto tendrán nivel 3 de supervisión. Idealmente un R4 de Inmunología, al final de su periodo de residencia ha de tener un nivel de responsabilidad 1, siendo capaz de tomar todas las decisiones en la guardia, aunque siempre con un adjunto especialista responsable, siendo obligada su asistencia si se deben discutir aspectos o decisiones con interés legal o si el residente así lo demanda.

La supervisión estrecha de cada residente en las guardias dependerá del facultativo que lo acompañe en la guardia. Además la formación continuada y el grado de capacitación de cada residente será evaluada por la Dra. Esther Mancebo (tutora de residentes y facultativo responsable de Histocompatibilidad).