

PLAN DE CONTINGENCIA PARA IMPREVISTOS EN LAS GUARDIAS DE URGENCIAS Y MEDICINA INTERNA DE RESIDENTES EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ.

Versión revisada 15.06.2023 (aprobado por la Comisión de Docencia del CHUB con fecha 29.9.2023)

Introducción

- Las guardias consideradas “TRONCALES” del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, corresponden a las realizadas en el Servicio de Urgencias, así como en Medicina Interna, y son prioritarias desde el punto de vista tanto asistencial como formativo. Por ello es absolutamente necesario este documento, con el fin de poder actuar con rapidez ante las ausencias previsibles (como bajas laborales) e imprevisibles en los puestos de guardia.
- De este modo, es indispensable la colaboración de todos para la correcta cobertura asistencial.
- Se precisa que el Coordinador de Urgencias (Dr. Jorge Antonio Royano Hernández), las representantes de Docencia en el mismo (Dras. Maribel Arroyo y Susana Díaz Herranz), la Jefa de Servicio de Medicina Interna (Dra. Leticia Nevado) y la Comisión de Docencia, estén informados de las incidencias ocasionadas, y dispongan de copia actualizada de la lista de sustitución de residentes en un orden previamente establecido.
- A su vez, es necesario que se informe de TODAS estas incidencias a los planilleros correspondientes a su año de promoción, para que lo tengan en cuenta, realicen el llamamiento de las ausencias previsibles y comuniquen los cambios a la autoridad oportuna. Por tanto, se precisará de que en el documento figuren sus teléfonos de contacto.
- La falta de respuesta al llamamiento será informada a la Dirección Médica para su información por si procede que se tomen las medidas disciplinarias correspondientes.
- En relación a MFyC, hasta que se disponga de la planilla unificada, todas las planillas de los distintos dispositivos (urbanos, rurales, urgencias hospital, PUAC, 112) serán remitidas y expuestas en todos los dispositivos antes mencionados. Las planillas deben ser entregadas con una semana de antelación por los planilleros a los distintos centros de salud, PUAC, servicios de urgencia hospitalarios y unidad docente, para ser expuestos en tablón y al alcance de los responsables de la guardia.
Los celadores de los distintos dispositivos deben tener acceso a dichas planillas para que en caso de que el responsable de la guardia del complejo hospitalario precise localizar un residente éste sea localizado a través del celador y no a través de su teléfono personal, por los distintos factores que pudieran impedir la comunicación en el tiempo.
- Con respecto a las guardias de los residentes de MFyC, en los centros de salud hay 1 hueco para residente por guardia al día, estando permitido el cambio de días de guardia entre los residentes de diferentes años. Cualquier cambio en las fechas de guardia que hagan entre si los residentes deberán ser reflejados en dichas planillas, siendo responsable el residente que

lo solicite. En caso de ser requerido un residente de un año concreto, la lista correría en la búsqueda de residente del año que se precise en otro punto.

Los residentes de MfyC hacen guardia en distintos dispositivos:

- Centros de salud urbanos (de lunes a viernes)

- San Roque (número de teléfono: 924249625 – extensión 42439)
- San Fernando (número de teléfono: 924279861 – extensión 42358)
- Valdepasillas (número de teléfono: 924218014 – extensión 42801)
- La Paz (número de teléfono: 924220161 – extensión 41746)
- Zona centro (número de teléfono: 924249072 – extensión 43404)
- Ciudad Jardín (número de teléfono: 924240803 – extensión 41569)

- Centros de salud rural (diario y festivo)

- Talavera (número de teléfono: 924441319 – extensión 42715)
- Pueblonuevo (número de teléfono: 924474100 – extensión 42202)
- Valverde de Leganés. (número de teléfono: 924478806 – e xtension 41080)
- Santa Marta (número de teléfono: 924681097 – extensión 42630)
- Alburquerque (número de teléfono: 924400650 – extensión 43124)
- Olivenza (número de teléfono: 924491161 – extension 42021)
- Montijo (número de teléfono: 924454950 – extensión 41923)
- Alconchel (número de teléfono: 924420263 – extensión 43222)
- PUAC (sólo R3 yR4) (diario y festivo) (número de teléfono: 924215087- ext 46821)
- UME Badajoz (número de teléfono: lo más rápido llamar a 112)

* En caso de que se movilice un residente que se encuentre en rural y tenga problemas de movilidad (vehículo no propio u otros) habrá que buscar la manera de proporcionar el transporte adecuado: Taxi remunerado (solicitando factura para posterior abono de la misma).

Normas generales

Para que todas las contingencias que se produzcan en los turnos de Atención continuada, Servicios de Urgencias del CHUB, (incluyendo puerta de Traumatología, HUB y HPS) estén cubiertas, debemos considerar dos escenarios:

1º QUE SE PRODUZCA DICHA CONTINGENCIA DE FORMA PREVISIBLE.

El tiempo que se podría considerar ideal serían hasta 2 horas antes del inicio de la guardia. Dado que este tiempo puede ser variable, se ha decidido:

Días laborables: 2 horas antes del inicio de la guardia (teniendo en cuenta causas de fuerza mayor que imposibiliten poder realizar la guardia).

Días festivos: Desde las 21:00h del día anterior a la misma.

En esta Comisión somos conscientes y os agradecemos el esfuerzo que realizáis en muchas ocasiones y que permite que no sea necesario la activación de este protocolo para solventar la contingencia.

Cada promoción de residentes, por año y diferenciando en Medicina de Familia y Comunitaria y especialidad hospitalaria, debe tener confeccionada una lista única para los días de diario y de festivo por la que se llamará en caso de incidencias por las que el residente que esté en planilla no pueda acudir a la guardia. Dichas listas serán nominativas y rotacionales (con actualización en orden, de forma tras cada incidencia y cada nuevo año de residencia).

Este llamamiento:

- Se realizará por el “planillero” de cada promoción (que una vez aprobado el presente documento por la Comisión de Docencia, tendrá el respaldo y la autoridad que le da la misma). Cabe la posibilidad de que sea el propio interesado el que no puede realizar la

guardia el que procede a intentar solventar esta situación con un cambio de guardia con otro compañero.

- Y será de obligado cumplimiento. No cabe la posibilidad de quedar una plaza vacante en una guardia puesto que las guardias troncales se consideran prioritarias (se consideran troncales y prioritarias las guardias de Urgencias y los puestos de Residente mayor de plantas de Medicina Interna).

Se consideran “contingencias”:

- Enfermedad justificable:
 - Será preciso entregar parte de ILT.
 - Si no se justifica la falta, computará como un día de LD, además de pasar a ser el primero en la lista de sustitución y aquellas medidas disciplinarias que su pudiesen tomar por parte de la Dirección Médica.
- Problemática personal o familiar grave debidamente justificable.

Si se cumplen estos requisitos, el residente afectado por la contingencia deberá comunicarlo al compañero encargado de realizar las planillas de su año de residencia. A su vez, deberá tener constancia tanto la Unidad Docente correspondiente (Medicina de Familia o Atención Hospitalaria), como la Jefatura competente en dicho escenario (Coordinadores de Urgencias).

Si alguien de la lista es llamado, deberá acudir a la guardia, contemplándose como excepciones:

- Estar de guardia 24 horas antes o 24 horas después, del día en que se produce la situación de emergencia (los cambios de guardia estarán debidamente cumplimentados por escrito y enviados a la unidad docente para ser tenidos en cuenta).
- Encontrarse en uno de los supuestos considerados como “contingencias” arriba indicados y debidamente justificados.
- Estar de rotación externa.
- Estar de vacaciones, libre disposición (LD), formación (cursos, congresos), y que dichos días de permiso se encuentren autorizados por la Jefatura de Servicio correspondiente en el día del incidente.

La falta de una debida justificación a la falta de incorporación como respuesta al llamamiento será informada a la Dirección Médica para su notificación y si procede se tomen las medidas disciplinarias correspondientes.

2º.- QUE LA CONTINGENCIA SE PRODUZCA JUSTO AL INICIAR LA GUARDIA O INTRA GUARDIA:

Ante la falta de un residente en su puesto del Servicio de Urgencias, será el adjunto de Urgencias el encargado de avisar al jefe de la guardia de dicha incidencia quien será el encargado de avisar al residente que hay que movilizar, teniendo actualizada la lista de sustitución con el orden establecido a seguir. El jefe de la guardia con posterioridad comunicará a la Dirección Médica dicha incidencia para que conste. La falta de una debida justificación a la falta de incorporación como respuesta al llamamiento será informada a la Dirección Médica para su notificación y si procede se tomen las medidas disciplinarias correspondientes.

2.1.- Cuando falte un residente (R1-R2-R3) en Urgencias del HUB, HPS, o Urgencias de Traumatología

Independientemente de la especialidad, se establecerá el siguiente orden de sustitución: Se movilizará al residente correspondiente al mismo año de residencia del ausente que se encuentre de guardia en los siguientes centros/servicios, existiendo una salvedad en relación a los R3 y R4 de

MFyC que podrían ser intercambiados en el Servicio de Urgencias del Hospital Perpetuo Socorro pues realizan una labor similar.
Este es el orden rotacional y actualizable.

***JORNADA DIARIA (orden rotacional)**

- 1.-Centro de Salud de La Paz.
- 2.-Servicio de Psiquiatría (solo si se precisa de R1)
- 3.-Centro de Salud San Fernando
- 4.-Centro de Salud San Roque.
- 5.- Centro de Salud Zona centro.
- 6.- PUAC (si se precisa R3 ó R4)
- 7.-Centro de Salud El Progreso
- 8.-Centro de Salud Ciudad Jardín.
- 9.-Servicio de Cardiología (en caso de necesitar R1)
- 10.-Servicio de Neurología.
- 11.-Servicio de Neumología (en la actualidad sin realización de guardias en su servicio, realizándolas en el pool de medicina interna. Cuando vuelvan a realizar guardias en su servicio se les contabilizará en este epígrafe).
- 12.-UCI. (en caso de necesitar R1 o R2 siempre y cuando el R2 que se encuentre de guardia en planta no esté ejerciendo papel de Residente mayor en la guardia de planta)
- 13.-Servicio de Nefrología (en caso de necesitar R1 o R2)
- 14.-Servicio de Medicina Interna (Pool de Medicina Interna) (en caso de necesitar R1 o R2 siempre y cuando el R2 que se encuentre de guardia en planta no esté ejerciendo papel de Residente mayor en la guardia de planta)
- 15.- Servicio de Digestivo (Puede ser necesario llamar al R2 o al R3 que se encuentre de guardia localizada para endoscopia y convertirla en presencia física).
- 16 Centro de Salud de Talavera.
- 17.-Centro de Salud Pueblonuevo.
- 18- Servicio de Inmunología (caso de necesitar R1 si ese año existe Médico Interno Residente)
- 19 - Servicio de Anestesia (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 20.- Servicio de Cirugía Vascular (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 21.- Servicio de Cirugía Maxilofacial (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 22.- Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 23.- Servicio de Cirugía Torácica (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 24.- Servicio de Neurocirugía (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 25.- Servicio de Urología (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 26.- Servicio de Traumatología (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 27.- Servicio de Rehabilitación (en caso de necesitar sustituir un R1 o R2 en Traumatología).
- 28.- Servicio de Oftalmología (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 29.- Servicio de Otorrinolaringología (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 30.- Centro de Salud Valdepasillas.
- 31.- Residente MFyC de guardia en Psiquiatría.
- 32.- Residente MFyC de guardia en Pediatría
- 33.- Centro de Salud rural de Valverde de Leganés
- 34.- Centro de Salud rural de Santa Marta
- 35.- Centro de Salud rural de Alburquerque
- 36.- Centro de Salud rural de Olivenza
- 37.- Centro de Salud rural de Montijo
- 38.- UME Badajoz
- 39.- Medicina Nuclear (en caso de necesitar sustituir un R1).

40.- Centro de Salud rural de Alconchel

***JORNADA FESTIVA (orden rotacional)**

- 1.- UME Badajoz
- 2.-Servicio de Neumología (en la actualidad sin realización de guardias en su servicio, realizándolas en el pool de medicina interna. Cuando vuelvan a realizar guardias en su servicio se les contabilizará en este epígrafe)
- 3.- Servicio de Nefrología (en caso de necesitar R1 o R2)
- 4.-Servicio de Medicina interna (Pool de Medicina Interna) (en caso de necesitar R1 o R2 siempre y cuando el R2 que se encuentre de guardia en planta no esté ejerciendo papel de Residente mayor en la guardia de planta)
- 5.- Servicio de Psiquiatría (si está en el primer año)
- 6.-UCI (en caso de necesitar R1 o R2 siempre y cuando el R2 que se encuentre de guardia en planta no esté ejerciendo papel de Residente mayor en la guardia de planta)
- 7.-PUAC (si precisa R3 ó R4)
- 8.- Servicio de Neurología
- 9.- Servicio de Cardiología (en caso de necesitar R1)
- 10.- Servicio de Digestivo. (Podría llamarse al R2 o al R3 que se encuentra de guardia localizada para endoscopias si lo que se necesita es un R2 o un R3. No te exime de realizarla el hecho de estar de guardia localizada.)
- 11.- Centro de Salud de Pueblonuevo
- 12.- Centro de Salud de Talavera.
- 13.- Servicio de Inmunología (caso de necesitar R1 si ese año toca MIR, a que es a años alternos)
- 14.- Servicio de Anestesia (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 15.- Servicio de Cirugía Vascular(en caso de necesitar sustituir un R1).
- 16.- Servicio de Cirugía Maxilofacial(en caso de necesitar sustituir un R1).
- 17.- Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo(en caso de necesitar sustituir un R1).
- 18.- Servicio de Cirugía Torácica(en caso de necesitar sustituir un R1).
- 19.- Servicio de Neurocirugía(en caso de necesitar sustituir un R1).
- 20.- Servicio de Urología(en caso de necesitar sustituir un R1).
- 21.- Servicio de Traumatología (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 22.- Servicio de Rehabilitación (en caso de necesitar sustituir un R1 o R2 en Traumatología).
- 23.- Servicio de Oftalmología(en caso de necesitar sustituir un R1).
- 24.- Servicio de Otorrinolaringología(en caso de necesitar sustituir un R1).
- 25.- Residente MFyC de guardia en Psiquiatría.
- 26.- Residente MFyC de guardia en Pediatría
- 27.- Centro de Salud rural de Valverde de Leganés
- 28.- Centro de Salud rural de Santa Marta
- 29.- Centro de Salud rural de Albuquerque
- 30.- Centro de Salud rural de Olivenza
- 31.- Centro de Salud rural de Montijo
- 32.- Medicina Nuclear (en caso de necesitar sustituir un R1).
- 33.- Centro de Salud rural de Alconchel

2.2- Cuando falte un residente en “Observación” de urgencias del HUB

Se movilizará al residente R4 que se encuentre de guardia en los siguientes centros/servicios por este orden:

JORNADA DIARIA (orden rotacional)

- 1.-Centro de Salud La Paz
- 2.-Centro de Salud El Progreso
- 3.-Centro de Salud San Fernando (No se podrá movilizar al residente R4 si solo hay un adjunto de guardia)
- 4.-Centro de Salud San Roque (No se podrá movilizar al residente R4 si solo hay un adjunto de guardia)
- 5.-Centro de Salud Valdepasillas.
- 6.-Centro de Salud Zona Centro.
- 7.-UME Badajoz.
- 8.- Servicio de Neumología(en la actualidad sin realización de guardias en su servicio, realizándolas en el pool de medicina interna. Cuando vuelvan a realizar guardias en su servicio se les contabilizará en este epígrafe)
- 9.- PUAC (R3 ó R4)
- 10- Servicio de Digestivo (R4 que se encuentra de guardia localizada para endoscopias)
- 11.- Centro de Salud de Pueblonuevo
- 12.- Centro de Salud de Talavera.
- 13.- Servicio de Neurología.
- 14.- Centro de Salud Ciudad Jardín.
- 15.- Residente MFyC de guardia en Psiquiatría.
- 16.- Residente MFyC de guardia en Pediatría
- 17.- Centro de Salud rural de Valverde de Leganés
- 18.- Centro de Salud rural de Santa Marta
- 19.- Centro de Salud rural de Alburquerque
- 20.- Centro de Salud rural de Olivenza
- 21.- Centro de Salud rural de Montijo
- 22.- Centro de Salud rural de Alconchel

JORNADA FESTIVA (orden rotacional)

- 1.- Servicio de Neumología (en la actualidad sin realización de guardias en su servicio, realizándolas en el pool de medicina interna. Cuando vuelvan a realizar guardias en su servicio se les contabilizará en este epígrafe)
- 2.- Servicio de Digestivo (R4 que se encuentra de guardia localizada para endoscopias)
- 3.-112UME Badajoz
- 4.- PUAC (R3 ó R4)
- 5.-Centro de Salud Rural de Talavera
- 6,- Centro de salud de Pueblonuevo.
- 7.- Neurología.
- 8.- Residente MFyC de guardia en Psiquiatría.
- 9.- Residente MFyC de guardia en Pediatría
- 10.- Centro de Salud rural de Valverde de Leganés
- 11.- Centro de Salud rural de Santa Marta
- 12.- Centro de Salud rural de Alburquerque
- 13.- Centro de Salud rural de Olivenza

- 14.- Centro de Salud rural de Montijo
- 15.- Centro de Salud rural de Alconchel

3º.- GENERALIDADES

- ✓ El residente de la lista que es llamado, abandonará su puesto de guardia inicial para incorporarse al puesto que se debe cubrir por “contingencia” comunicándolo en el Centro de Salud o servicio de procedencia en cuestión y debe ser reflejado por escrito en un documento que se enviará a la unidad docente correspondiente y al jefe de la guardia para que recoja la incidencia y la notifique a la Dirección Médica. Sería recomendable anotar en un documento adjunto el número de sustituciones por contingencia que lleva realizadas cada residente (carpeta de jefatura de guardia).
- ✓ Si un residente es llamado por lista de “contingencia” tanto para urgencias del HUB (incluido Traumatología) como para HPS, el puesto de origen pasará a la parte baja de la lista hasta completar un ciclo.

SITUACIÓN ESPECIAL DE GUARDIAS DE MEDICINA INTERNA:

Las guardias de Medicina Interna son consideradas troncales y prioritarias por su alto nivel de ocupación, así como por suponer la asistencia médica de guardia responsable de los Servicios de Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas, Oncología Médica y Radioterápica, Digestivo, Endocrinología, Reumatología, Alergología, Neumología, Traumatología, Cirugía Torácica, Cirugía vascular, Ginecología, Neurocirugía y Cirugía en General (en lo relativo a patología no quirúrgica). Para que las guardias troncales de Medicina Interna estén cubiertas, debemos considerar dos escenarios.

EL POOL DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA QUEDA ENGLOBALADO POR (EN DISTINTOS AÑOS DE RESIDENCIA):

Alergología
Dermatología
Endocrinología
Medicina Interna
Medicina nuclear (R1)
Oncología médica
Oncología RTP
Reumatología
Neumología (en la actualidad sin realización de guardias en su servicio, realizándolas en el pool de medicina interna. Cuando vuelvan a realizar guardias en su servicio no se les contabilizará en este epígrafe)
Nefrología (R1)
Aparato digestivo

1º QUE SE PRODUZCA DICHA CONTINGENCIA DE FORMA PREVISIBLE.

El tiempo que se podría considerar ideal serían hasta 24h previas al inicio de la guardia, pero este periodo puede llegar hasta el momento de iniciarse la misma; caso de no poder realizarse la

sustitución pasaría al punto 2 (Que la contingencia se produzca justo al iniciar la guardia o intraguardia).

En el caso de contingencias en los puestos de Residente Mayor de Medicina Interna (R3-4-5, así como en los supuestos de R2 que actúan en puesto de residente mayor en las llamadas “guardias dobladas”), el puesto deberá ser cubierto por residentes que pertenezcan a dicho pool o bien por adjuntos, no pudiendo ser cubierta la plaza por persona ajena al mismo. Para ello existirá un listado nominativo y rotacional en el que se incluirán todos los residentes que realizan guardias en dicho pool añadiendo al residente de Digestivo que realiza guardias localizadas.

En el caso de contingencia en los puestos de residente pequeño de Medicina Interna (R1 y R2 que no ejerzan papel de “guardia doblada” con otro R2), podrá prescindirse de su sustitución **solo exclusivamente si el incidente es intraguardia o inmediatamente al inicio de la misma, y siempre y cuando la carga asistencial lo permita.** Para ello existirá un listado nominativo y rotacional en el que se incluirán todos los residentes que realizan guardias en dicho pool añadiendo al residente de Digestivo que realiza guardias localizadas

Este llamamiento:

- Se realizará por el “planillero” de cada promoción (que una vez aprobado el presente documento por la Comisión de Docencia, tendrá el respaldo y la autoridad que le da la misma).
- Y será de obligado cumplimiento. No cabe la posibilidad de quedar una plaza vacante en una guardia puesto que las guardias troncales se consideran prioritarias (se consideran troncales y prioritarias las guardias de Urgencias y los puestos de Residente mayor de Medicina Interna).

Se consideran “contingencias”:

- Enfermedad justificable:
Será preciso entregar parte de ILT.
Si no se justifica la falta, computará como un día de LD, además de pasar a ser el primero en la lista de sustitución y aquellas medidas disciplinarias que su pudiesen tomar por parte de la Dirección Médica.
- Problemática personal o familiar grave debidamente justificable.

Si se cumplen estos requisitos, el residente afectado por la contingencia deberá comunicarlo al compañero encargado de realizar las planillas de su año de residencia. A su vez, deberá tener constancia tanto la Unidad Docente correspondiente (Atención Hospitalaria), como la Jefatura competente en dicho escenario (Servicio de Medicina Interna).

Si alguien de la lista es llamado, deberá acudir a la guardia, contemplándose como excepciones:

- Estar de guardia 24 horas antes o 24 horas después, del día en que se produce la situación de emergencia (los cambios de guardia estarán debidamente cumplimentados por escrito y enviados a la unidad docente para ser tenidos en cuenta).
- Encontrarse en uno de los supuestos considerados como “contingencias” arriba indicados y debidamente justificados.
- Estar de rotación externa.
- Estar de vacaciones, libre disposición (LD), formación (cursos, congresos), y que dichos días de permiso se encuentren autorizados por la Jefatura de Servicio correspondiente en el día del incidente.

La falta de una debida justificación a la falta de incorporación como respuesta al llamamiento será informada a la Dirección Médica para su notificación y si procede se tomen las medidas disciplinarias correspondientes.

2º.- QUE LA CONTINGENCIA SE PRODUZCA JUSTO AL INICIAR LA GUARDIA O INTRA GUARDIA:

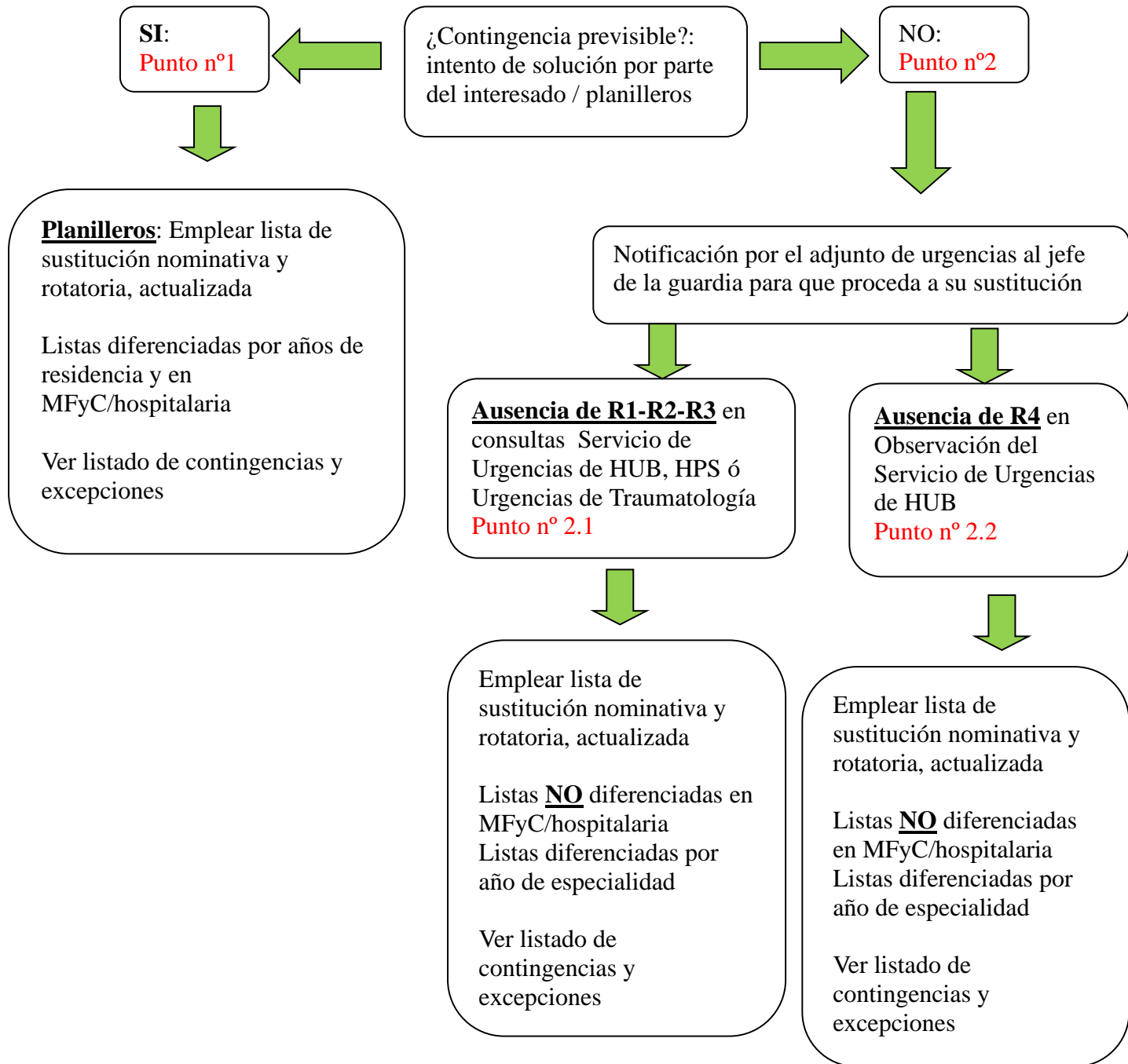
En el caso de contingencias en los puestos de Residente Mayor de Medicina Interna (R3-4-5, así como en los supuestos de R2 que actúan en puesto de residente mayor en las llamadas “guardias dobladas”), el puesto deberá ser cubierto por residentes que pertenezcan a dicho pool o por adjuntos, no pudiendo ser cubierta la plaza por persona ajena al mismo.

Para ello existirá un listado en el que se incluirá el residente de Digestivo que realiza guardias localizadas como primera opción, y neumología y neurología (con carácter rotacional).

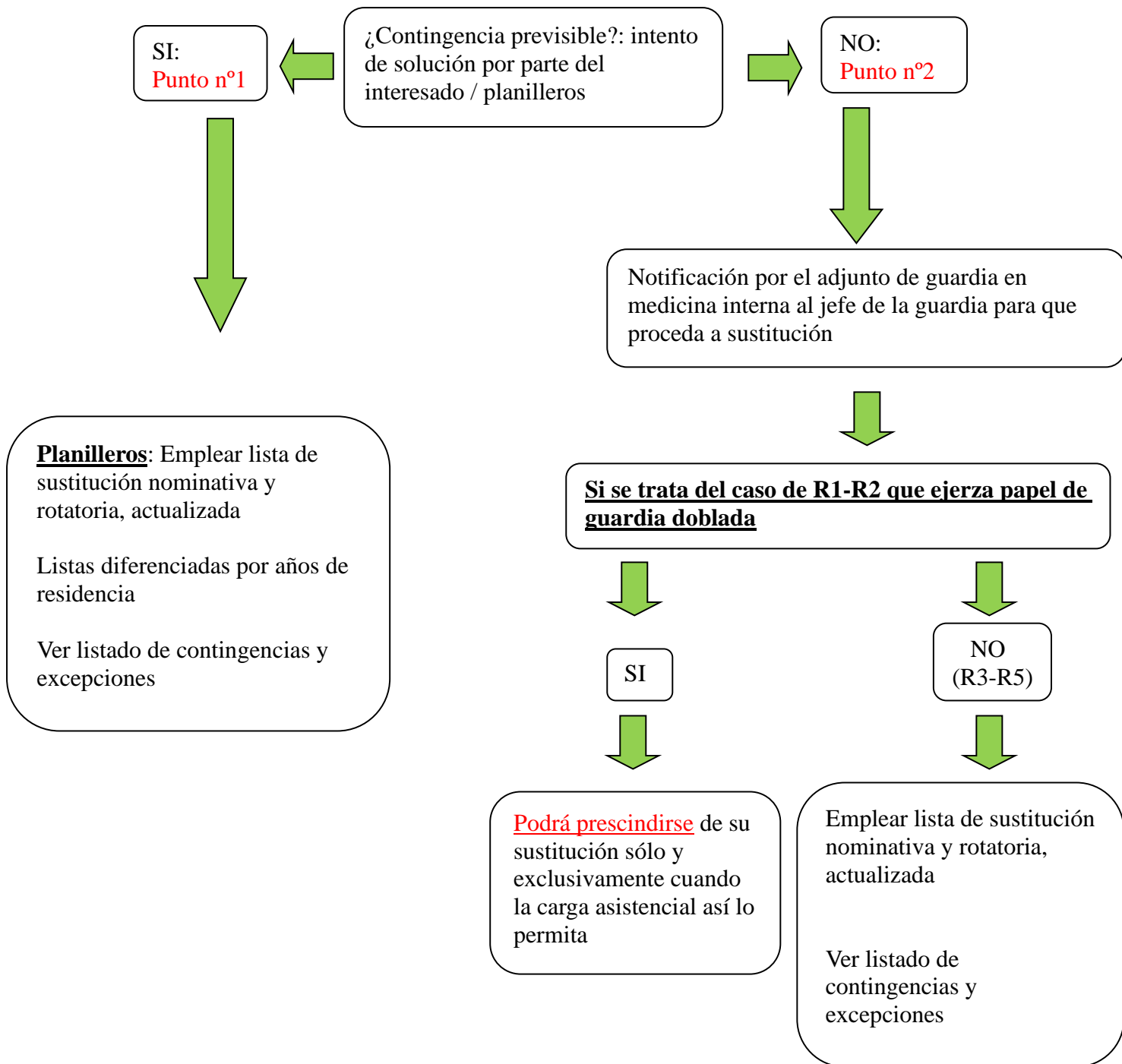
En el caso de contingencia en los puestos de Residente pequeño de Medicina Interna (R1 y R2 que no ejerzan papel de “guardia doblada” con otro R2), podrá prescindirse de su sustitución solo exclusivamente si el incidente es intraguardia o inmediatamente al inicio de la misma, y siempre y cuando la carga asistencial lo permita.

GENERALIDADES

- ✓ El residente de la lista que es llamado, abandonará su puesto de guardia inicial para incorporarse al puesto que se debe cubrir por “contingencia” comunicándolo en el servicio de procedencia en cuestión y debe ser reflejado por escrito en un documento que se enviará a la unidad docente correspondiente y al jefe de la guardia para que recoja la incidencia y la notifique a la Dirección Médica. Sería recomendable anotar en un documento adjunto el número de sustituciones por contingencia que lleva realizadas cada residente (carpeta jefe de la guardia).
- ✓ Si un residente es llamado por lista de “contingencia” tanto para el HUB como para el HPS, dicha especialidad pasará a la parte baja de la lista hasta completar una vuelta.



Algoritmo plan de contingencia para imprevistos en **las guardias de Medicina Interna** en el CHUB



Este es un documento vivo y flexible cambiante según necesidades de mejora.

Es fruto del trabajo de consenso entre MIR de MFyC y hospitalaria (con funciones de planilleros), miembros de la Comisión de Docencia y con las consultas oportunas al equipo directivo y Servicio de Urgencias

Este documento será difundido y dado a conocer a todos los residentes, Coordinadores de Centros de Salud, PUAC, UME Badajoz, servicio de urgencias, coordinadores hospitalarios, tutores, cargos intermedios asistenciales y equipo directivo asistencial del área

Este documento está aprobado por la Comisión de Docencia del CHUB con fecha 29.9.2023