

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS HOSPITAL UNIVERSITARIO SANT JOAN D'ALACANT

DRA E. DÍAZ FERNÁNDEZ

JEFA SECCIÓN URGENCIAS

MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

COMISIÓN DOCENCIA HSJ

DR. CARLOS BUESO FERNÁNDEZ

MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

MÉDICO ADJUNTO S.U. HOSPITALARIAS

TUTOR MUYE

RESPONSABLE DOCENCIA S.U.

DRA. V. AYELÉN KROMPIEWSKI FERNÁNDEZ

MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

MÉDICO ADJUNTO S.U. HOSPITALARIAS

TUTOR MUYE

DR. D. DAVID DÍAZ ÁLVAREZ

MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

MÉDICO ADJUNTO S.U. HOSPITALARIAS

TUTOR HOSPITALARIO RESIDENTES MFYC

RESPONSABLE DOCENCIA S.U.

ÍNDICE:

- OBJETIVOS DEL PROTOCOLO	...	PAG 3
- ÁMBITO DE APLICACIÓN	...	PAG 3
- MARCO LEGISLATIVO	...	PAG 3-4
- EL COLABORADOR DOCENTE	...	PAG 7
- GRADO DE RESPONSABILIDAD-AUTONOMÍA	...	PAG 9

OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del médico interno residente de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias (en adelante MUYE), tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral en el ámbito de las urgencias hospitalarias.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es aplicable a los residentes de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias, y que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en el Hospital Universitario San Juan de Alicante como hospital docente de referencia.

MARCO LEGISLATIVO

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

- Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.

COMPETENCIAS

Para la adquisición del título de especialista en MUYE se deberá cursar un período de formación de 4 años por el sistema de residencia. Durante dicho periodo se deberán adquirir y desarrollar competencias transversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud; competencias comunes con la especialidad de MFYC y competencias específicas de la especialidad de MUYE.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

- **Exámenes Prácticos**
 - Preguntas de respuesta múltiple
 - *Script Concordance Test (SCT)*

Qué evalúa:

- a) Conocimientos abstractos
- b) Conocimientos contextualizados
- c) Razonamiento clínico
- d) Toma de decisiones

- **Observación:**
 - Observación estructurada en la práctica clínica mediante el Mini-CEX (Miniclinical Evaluation Exercise). La ejecución correcta de procedimientos y técnicas puede utilizar listas de comprobación más detalladas y adaptadas al procedimiento o técnica, estas herramientas son DOPS (Directly Observed Procedural Skills) y OSATS (Objective structured assessment of technical skills).
 - Simulación.
 - Observación no estructurada

Qué evalúa:

- a) Entrevista clínica
- b) Exploración física
- c) Ejercicio Profesional
- c) Juicio clínico
- d) Comunicación
- e) Organización y eficiencia

- **Auditoría**

Qué evalúa:

- a) Toma de decisiones clínicas
- b) Seguimiento del manejo del paciente
- c) Seguimiento de las actividades preventivas
- d) Uso adecuado de los recursos como pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta

- **360 Feedback**

Qué evalúa:

- a) Trabajo en equipo
- b) Comunicación y relación interpersonal
- c) Calidad de gestión de recursos
- d) Ejercicio profesional
- e) Asesoramiento y educación de pacientes y familiares.

- **Portafolio**

- Registro de actividades
- Reflexión con el tutor

Qué evalúa:

- a) Cuantificación de las actividades/procedimientos mínimos.
- b) Desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional
- c) Uso de estrategias reflexivas

d) Desarrollo del pensamiento crítico y aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.

- Competencias comunes con otras especialidades en Ciencias de Salud y criterios de evaluación.

Las competencias clínicas comunes a las especialidades médicas de MUYE y de MFYC están orientadas a garantizar una atención integral, segura y de calidad al paciente en los diferentes ámbitos asistenciales.

Las competencias comunes se agrupan en dos dominios:

1. Coordinación asistencial y continuidad en la atención

(4 competencias).

2. Competencias clínicas para la atención a las personas por aparatos y sistemas (24 competencias).

- Competencias específicas de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias y criterios de evaluación.

Las competencias específicas de la especialidad de MUYE están agrupadas en los dominios que se desarrollan a continuación:

1. Soporte de las funciones vitales (7 competencias).

2. Signos, síntomas y motivos de consulta (4 competencias).

3. Asistencia a las emergencias y urgencias médicas (22 competencias).

4. Coordinación y regulación médica (7 competencias).

5. Asistencia a incidentes con múltiples víctimas, catástrofes y entornos hostiles (8 competencias).

6. Organización, planificación, gestión, docencia, investigación e innovación (8 competencias).

7. Técnicas y habilidades (42 competencias).

EL TUTOR Y EL COLABORADOR DOCENTE

Las funciones del Médico de Urgencias Hospitalarias y los especialistas de guardia en relación con el personal médico en formación son las siguientes:

- Se encargará de supervisar a los residentes, debiendo estar al corriente de las decisiones de importancia que estos tomen.
- Visará por escrito las altas, bajas y los formularios con órdenes de tratamiento relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año.
- Autorizará el paso a la observación de un paciente, el ingreso, el traslado a otro Hospital o el alta.

Todos los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los responsables de los Servicios de guardia, lo son también de la tutela y supervisión del residente, según el artículo 14 del Capítulo V del RD 183/2008 (El deber general de supervisión)

“Toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales”.

“Deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes”.

“Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas, programará sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismo, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades. “

SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE EN URGENCIAS

La actividad en urgencias por parte de los MIR representa uno de los pilares fundamentales de su etapa formativa y los objetivos docentes de dicha actividad estarán encaminados a la consecución de las competencias y habilidades adecuadas para el manejo de los enfermos que acudan a dicho servicio, aumentando su destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos, y alcanzando de forma progresiva la necesaria seguridad y responsabilidad en las decisiones terapéuticas de los pacientes.

Los requisitos mínimos esenciales se centran en siete grandes dominios o categorías de competencias que todo residente será capaz y/o demostrará:

-Profesionalidad: valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética.

- Demuestra integridad, acepta su responsabilidad, cumple las tareas.
- Trabaja dentro de los límites de sus capacidades, pide ayuda cuando es necesario.
- Demuestra respeto e interés por los pacientes y sus familiares.
- Es puntual y cumple el horario de trabajo.

-Cuidados del paciente y habilidades clínicas:

- Obtiene una historia clínica y examen completos, solicita las pruebas diagnósticas necesarias e integra la información para un correcto diagnóstico diferencial.
- Planifica un plan de tratamiento adecuado.
- Demuestra destreza en la realización de procedimientos técnicos a su nivel.

-Comunicación:

- Comunicación efectiva con pacientes y familiares.
- Con otros miembros del equipo de trabajo y con el resto de personal sanitario.

-Conocimientos médicos:

- Estar actualizado en conocimientos clínicos.
- Preguntar con rigor.
- Utilizar el conocimiento y el pensamiento analítico para resolver problemas clínicos.
- Demuestra juicios clínicos adecuados.

-Práctica basada en el contexto del sistema de salud (salud pública y sistemas sanitarios):

- Usa racionalmente los recursos sanitarios.
- Trabaja para garantizar la seguridad del paciente, identificando causas de errores.
- Sigue las guías de práctica clínica (protocolos).

-Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua (análisis crítico y autoaprendizaje):

- Valora críticamente la literatura científica y utiliza la evidencia científica disponible para el cuidado de los pacientes.
- Autoevalúa su práctica clínica y cambia comportamientos.
- Facilita y colabora en el aprendizaje de los compañeros del equipo de trabajo.

-Manejo de la información:

- Busca, interpreta y aplica adecuadamente la información clínica y científica.

GRADO DE RESPONSABILIDAD / AUTONOMÍA DEL RESIDENTE

La capacidad para realizar los diversos actos sanitarios, médicos, instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia por parte de los residentes, en buena medida determinados por el año de residencia en el que se encuentren, siendo un determinante muy importante la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar. Todos estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que debe adquirir el residente y, por tanto, el grado de supervisión que precisa. Por ello, deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad.

Desde el punto de vista didáctico:

-Autonomía: grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo.

-Responsabilidad: grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo.

Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Niveles de autonomía:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente (tutela directa)

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Niveles de responsabilidad:

Nivel 1. RESPONSABILIDAD MÁXIMA y SUPERVISIÓN A DEMANDA. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa (INTERVENCIÓN AUTÓNOMA). El residente hace y luego informa al facultativo responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario, siempre debe poder establecer contacto con el profesional para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir.

Nivel 2. RESPONSABILIDAD MEDIA y SUPERVISIÓN DIRECTA. El residente dispone de suficientes conocimientos, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. Las actividades son realizadas directamente por el residente bajo la supervisión directa del tutor o de un facultativo responsable.

Existe una TUTELA DIRECTA, es decir el residente actúa con INTERVENCIÓN TUTELADA.

Nivel 3. RESPONSABILIDAD MÍNIMA. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, sin ninguna experiencia. Son actividades realizadas por los profesionales especialistas (facultativos responsables) y observadas o asistidas por el residente (OBSERVACIÓN Y AYUDA ACTIVA). El nivel 3 de responsabilidad se reserva para aquellas actividades altamente cualificadas o que se correspondan con Áreas de Capacitación Específica o Alta Especialización. El residente adquiere conocimiento teórico.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso.

En cuanto a la responsabilidad, los niveles de responsabilidad y autonomía del MIR se definen de la siguiente manera:

Nivel de responsabilidad	Valoración
Nivel 1 Menor responsabilidad	El residente observa y asiste la actuación del adjunto que es quien realiza el procedimiento/actuación médica
Nivel 2 Responsabilidad intermedia	El residente realiza los procedimientos/actuaciones bajo la supervisión directa del adjunto.
Nivel 3 Máxima responsabilidad	El residente realiza los procedimientos/actuaciones sin presencia expresa del adjunto. Primero los realiza y posteriormente informa al adjunto responsable.

Desarrollo del programa formativo:

Los/las tutores/as elaborarán y supervisarán un plan individualizado de formación para cada especialista en formación, alineado con el itinerario formativo aprobado por la Comisión de Docencia, y velarán por la consecución de los objetivos docentes y competenciales establecidos en el programa oficial de la especialidad (a partir de ahora, POE)

El periodo de estancias formativas en otras especialidades se ajustará a la normativa vigente. A tal efecto, se presenta un despliegue del POE a cuatro años que organiza las actividades necesarias para la adquisición progresiva de las competencias en los intervalos temporales correspondientes. La distribución de rotaciones recomendada se muestra en la siguiente tabla:

MIR DE PRIMER AÑO	MIR DE SEGUNDO AÑO	MIR DE TERCER AÑO	MIR DE CUARTO AÑO
HRD HOSPITAL SAN JUAN: 3 meses Atención Primaria: 2 mes SESCV: 1 mes Medicina Interna 1 mes Cardiología 1 mes Neumología 1 mes Neurología 1 mes Nefrología 1/2 mes Digestivo 1/2 mes Vacaciones: 1 mes	HRD HOSPITAL SAN JUAN: 2 meses Radiología: 1 mes Urgencias Obstétrico Ginecológicas: 1 mes Cirugía General 1 mes Urología: 1 mes Oftalmología: 1 mes ORL: 1 mes Pediatria: 1 mes Salud Mental: (HOSPITAL SAN JUAN): 1 mes Urgencias traumatológicas: 1 mes Vacaciones: 1 mes	Anestesia-Reanimación: 1 mes HRD HOSPITAL SAN JUAN: 2 meses HD VILLAJOSYOSA: 3 meses Medicina Intensiva de Pediatría y neonatos: 1 mes SESCV: 2 meses Medicina Intensiva: 2 meses Vacaciones: 1 mes	HRD HOSPITAL SAN JUAN: 6 meses SESCV: - SESCOV: 2 meses. - CICU ALICANTE: 1 mes Estancia formativa de libre elección: 2 meses: Vacaciones: 1 mes

H.R.D: Hospital de Referencia Docente. H.D: Hospital Docente. SESCOV: Servicio de Emergencias Médicas de la Comunidad Valenciana. SAMU: Unidad Medicalizada de Emergencias. CICU: Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias.

La rotación por el SEM deberá adaptarse a los turnos y horarios de cada Servicio de Emergencias/Comunidad Autónoma, de forma que se cumpla la jornada laboral habitual (independiente de las guardias/atención continuada que se realizarán en el H.R.D durante los meses de rotación por el SEM).

Se recomienda que la rotación por Anestesiología y Reanimación se realice en el primer cuatrimestre del tercer año y la rotación por Medicina Intensiva en el primer cuatrimestre del cuarto año.

CRONOGRAMA ANUAL DE LOS RESIDENTES MUJE H SAN JUAN

ROTATORIOS MEDICOS RESIDENTES MUJE **PRIMER AÑO (R1)**

	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
MED 1	HRD	HRD	VAC	UME	AP	AP	MIN	CAR	DIG y NEFR	NEUM	NEUR	HRD
MED 2	HRD	HRD	UME	MIN	VAC	NEUR	AP	AP	NEUM	CAR	DIG y NEFR	HRD
MED 3	HRD	UME	HRD	VAC	CAR	MIN	NEUR	DIG y NEFR	AP	AP	NEUM	HRD

ROTATORIOS MÉDICOS RESIDENTES MUJE **SEGUNDO AÑO (R2)**

	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
MED 1	HRD	HRD	TRAU	VAC	ORL	OFT	USM	RX	URO	CIR	PED	GINE
MED 2	TRAU	HRD	VAC	HRD	OFT	USM	RX	URO	CIR	PED	GINE	ORL
MED 3	HRD	VAC	HRD	TRAU	USM	RX	URO	CIR	PED	GINE	ORL	OFT

ROTATORIOS MÉDICOS RESIDENTES MUJE **TERCER AÑO (R3)**

	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
MED 1	HD	HD	HD	VAC	UME	UME	ANE	HRD	HRD	UCI	UCI	UCI
MED 2	UCI	UCI	VAC	HD	HD	HD	UCI	ANE	UME	UME	HRD	HRD
MED 3	ANE	VAC	UCI	UCI	UCI	HRD	HRD	HD	HD	HD	UME	UME

ROTATORIOS MEDICOS RESIDENTES MUYE **CUARTO AÑO (R4)**

	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
MED 1	UME	UME	CCUE	VAC	HRD	HRD	HRD	ERLE	ERLE	HRD	HRD	HRD
MED 2	HRD	HRD	VAC	ERLE	ERLE	CCUE	UME	UME	HRD	HRD	HRD	HRD
MED 3	HRD	VAC	UME	UME	CCUE	ERLE	ERLE	HRD	HRD	HRD	HRD	HRD

HRD: hospital de referencia docente, HD: Hospital Docente VAC: Vacaciones ERLE:
 Estancia formativa de libre elección, UME: Unidad Medicalizada de Emergencias.
 CCUE: Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias

GUARDIAS

Las guardias médicas representan un componente esencial del aprendizaje. Durante ellas, la persona especialista en formación se enfrenta a un alto volumen y una diversidad de procesos y casos clínicos, que facilitan la aplicación de conocimientos y el desarrollo de habilidades.

Se recomienda, con carácter general y para todos los casos, realizar un máximo de 5 guardias al mes, al constituir un número equilibrado entre las necesidades e intereses docentes y la garantía del descanso. La persona especialista en formación de MUYE realizará el máximo porcentaje de estas en el propio ámbito y entorno de los Servicios de Urgencias y Emergencias (Servicio de Urgencias, al que pertenece el HRD y el HD, y en los SEM).

En nuestro hospital, al disponer de áreas específicas para la atención de urgencias de Pediatría, y Obstetricia-Ginecología, los especialistas en formación realizarán las guardias durante sus correspondientes rotaciones, en dichas secciones áreas. Las guardias de Traumatología y de Cirugía general, al estar integradas en el área de urgencias, se realizarán en el servicio de urgencias de nuestro hospital.

Las guardias de Psiquiatría/ Salud Mental, se realizarán en el H. de San Juan, bajo la supervisión docente del servicio de psiquiatría.

El programa de guardias para la persona especialista en formación de MUYE en el Hospital de San Juan quedaría establecido de la siguiente forma:

MIR DE PRIMER AÑO	MIR DE SEGUNDO AÑO	MIR DE TERCER AÑO	MIR DE CUARTO AÑO
Todas las guardias se realizarán en Urgencias Generales del HRD Hospital de San Juan: 4-5 / mes	Todas las guardias se realizarán en Urgencias Generales del Hospital de San Juan: 4-5 / mes	Se realizará una guardia al mes en el SEM y 3-4 /mes en el Servicio de Urgencias del HRD H San Juan	Se realizará una guardia al mes en el SEM y 3-4 /mes en el Servicio de Urgencias del H San Juan
Salvo: -Las guardias de la rotación en AP se realizarán en los CS del área disponibles 4-5/mes -Las guardias en M. Interna/Especialidad durante los meses de rotación clínica por dichos servicios: 4-5/mes	Salvo: -Las guardias de Pediatría: 4-5/mes en Urgencias de Pediatría -Las guardias de Obstetricia Ginecología: 4-5/ mes en Urgencias de Obstetricia Ginecología. - Las guardias de Urgencias de Salud Mental: 4-5/mes en Urgencias de Psiquiatria - Las guardias de Urgencias de Traumatología: 4-5/ mes en Urgencias de Traumatología	Salvo: - Durante la rotación por Urgencias Generales del Hospital Docente: 4-5 / mes en el Villajoyosa - Durante la rotación por Intensivos de Pediatría neonatos: 4-5/mes en Neonatos HSJ - Durante la rotación por Medicina Intensiva de adultos: 4-5/mes en UCI H San Juan - Durante la rotación por Anestesia: 4-5/ mes en Anestesia H San Juan	Salvo: -Las guardias durante la rotación optativa se realizarán en el lugar de rotación dentro de lo posible 4-5/mes, siempre que sea posible, o en su caso en el HRD

Firmas en la siguiente página.

Tutor HRD
Fdo.: **Dr. Carlos Bueso Fernández**

Colaboradora Docente SESCOV
Fdo.: **Dra. Beatriz Morales López**

Tutora HRD
Fdo.: **Dra. Vanesa Ayelen Krompiewski Fernández**

Colaboradora Docente HD
Fdo.: **Dra. María Rosales Maestre**

Tutor HRD
Fdo.: **Dr. David Díaz Álvarez**

Jefa de Estudios del HRD
Fdo.: **Dra. Ruth Inmaculada Cañizares Navarro**

Jefa del Servicio de Urgencias HRD
Fdo.: **Dra. María Elena Díaz Fernández**

Director-Gerente del HRD, Hospital Sant Joan
d'Alacant
Fdo.: **Dr. Juan Antonio Marqués Espí**

Directora-Gerente del HD, Hospital Marina Baixa
Fdo.: **Dra. Beatriz Massa Dominguez**

Director del SESCOV
Fdo.: **Dr. Rafael Romero Doñate**