

ARTÍCULO ESPECIAL

Puntos clave del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en España

Agustín Julián-Jiménez^{1,2}, Carmen del Arco Galán^{1,3}, Rosa Ibán Ochoa^{1,4,5}, Pere Llorens^{1,4,6}, Rafael Calvo Rodríguez^{1,7}, Rafael Castro Delgado^{1,8}, Javier Jacob Rodríguez^{1,9}, Iria Miguéns Blanco^{1,10}, Mireia Puig Campmany^{1,11}

El 2 de julio de 2024 se publicó en España el Real Decreto 610/2024, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias (MUYE). En la actualidad y en este escenario, la especialidad de MUYE está en puertas de la publicación de una "Orden SND" (norma emitida por el Ministerio de Sanidad) que certifique el itinerario definitivo del programa formativo oficial de la especialidad (POE) de MUYE, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes (UD) de MUYE. La Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) de MUYE ha elaborado en el año 2025 el POE que deberá ser ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS). Se trata, sin duda, de un POE inédito, novedoso, relevante y con aspectos muy diferenciales del resto de POEs de las otras especialidades en Ciencias de la Salud que integran el CNECS. El POE de MUYE debe ser la herramienta fundamental para formar a buenos especialistas conjugando el profesionalismo, el humanismo y la capacitación de excelencia a través de la adquisición de las competencias, habilidades, conocimientos y experiencia necesarios para superar los 4 años de formación sanitaria especializada. Los objetivos de este artículo son dar a conocer al lector los aspectos más destacados, diferenciales y novedosos del POE de MUYE (publicado recientemente como Proyecto de Orden en audiencia e información pública por el Ministerio de Sanidad), entre los que destacan sus áreas competenciales ("transversales" que son compartidas con el resto de especialidades en Ciencias de la Salud, "comunes" que han sido elaboradas por la Comisión Delegada de Atención Inmediata para la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria -MFYC- y la de MUYE, y las "específicas" propias de MUYE), así como los requisitos de acreditación de las UD que van a integrar a tres dispositivos docentes que representan los distintos escenarios que son imprescindibles en el aprendizaje y capacitación del especialista en MUYE (el servicio de urgencias del hospital de referencia docente, el servicio de emergencias médicas y el servicio de urgencias del hospital docente).

Palabras clave: Docencia. Programa formativo. Especialidad. Servicios de Urgencias. Sistema de Emergencias Médicas.

Key Points of the Official Training Program for the Specialty of Emergency and Urgent Care Medicine in Spain

For Emergency and Urgent Care Medicine (MUYE), July 2nd, 2024, will forever be remembered in Spanish health care as the date when the most anticipated and significant milestone was finally achieved—after an exceedingly long and arduous journey—with the publication of Royal Decree 610/2024, which established the title of Specialist Physician in Emergency and Urgent Care Medicine (MUYE). Currently, the specialty of MUYE is on the verge of the publication of an "SND Order" (a regulation issued by the Spanish Ministry of Health) that will define the final structure of the official training program (OTP) for MUYE, the evaluation criteria for physicians in training, and the accreditation requirements for the MUYE teaching units (TUs). In 2025, the National Commission for the Specialty (CNE) of MUYE prepared the OTP, which must be ratified by the Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS). Without a doubt, this OTP represents an unprecedented, innovative, and highly significant framework, with distinctive features that set it apart from other specialty programs within the CNECS. The MUYE OTP must serve as the fundamental tool for training both competent and compassionate specialists, integrating professionalism, humanism, and excellence through the acquisition of the competencies, skills, knowledge, and experience necessary to complete the 4 years of specialized medical training. The objectives of this article are to present the most relevant, distinctive, and innovative aspects of the MUYE OTP (recently published as a Draft Order for public consultation by the Spanish Ministry of Health), including its competency areas—"transversal" (shared with all other specialties in Health Sciences), "common" (developed jointly by the Delegated Commission on Immediate Care for both Family and Community Medicine (MFyC) and MUYE), and "specific" (unique to MUYE); and the accreditation requirements for the TUs, which will comprise 3 key training settings representing the essential environments for the learning and professional development of MUYE specialists: the emergency department of the teaching reference hospital, the Emergency Medical Services (EMS), and the emergency department of the teaching hospital.

Keywords: Teaching. Training program. Specialty. Emergency Departments. Emergency Medical System.

DOI: 10.55633/s3me/095.2025

Filiación de los autores:

¹Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias.
²Servicio de Urgencias y Área de Docencia, Formación, Investigación y Biblioteca, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; IDISCAM; Universidad de Castilla La Mancha, Toledo, España.
³Servicio de Urgencias, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.
⁴Comisión Delegada de Atención Inmediata del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.
⁵Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.
(Continúa a pie de página)

Contribución de los autores:

Los autores declaran ser los responsables de la idea, diseño, desarrollo, análisis y elaboración completa del artículo. Todos los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia:

Agustín Julián-Jiménez
 Servicio de Urgencias.
 Jefe de Estudios.
 Coordinador de Docencia, Formación, Investigación y Biblioteca.
 Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.
 Avda. Río Guadiana, s/n.
 45071 Toledo, España.

Correo electrónico:

agustinj@sescam.jccm.es

Información del artículo:

Recibido: 19-10-2025
 Aceptado: 20-10-2025
 Online: 22-10-2025

Editor responsable:

Oscar Miró

DOI:

10.55633/s3me/095.2025

⁶Servicio de Urgencias, Unidad de Corta Estancia y Hospitalización a Domicilio, Hospital General Doctor Balmis, Alicante. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, ISABIAL. Universidad de Alicante, España. ⁷Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. ⁸Servicio de Asistencia Médica Urgente del Principado de Asturias (SAMU-Asturias), Universidad de Oviedo, Oviedo, España. ⁹Servicio de Urgencias, Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España. ¹⁰Servicio de Urgencias, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, España. ¹¹Servicio de Urgencias, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Introducción

En los anales de la Humanidad existen momentos trascendentales que han marcado el devenir de los “viejos y nuevos tiempos”, como el dominio del fuego, la invención de la rueda o de la imprenta, el descubrimiento de América, la llegada a la Luna o la caída del muro de Berlín, entre muchos otros, que han dividido la historia en “un antes y un después”, en relación a cada uno de ellos.

Para la Medicina de Urgencias y Emergencias (MUYE), el 2 de julio de 2024 quedará grabado para siempre en la memoria de la sanidad española como esa fecha donde se cumplió el hito más esperado y relevante, tras un camino demasiado largo y tremendamente tortuoso, con la publicación del Real Decreto 610/2024, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en MUYE¹. Ni que decir tiene, este hecho supuso el punto de inflexión (antes-después), y representó la culminación de una aspiración profesional de más de tres décadas de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), junto a miles de profesionales, así como el pago a la sociedad española de una deuda que ya acumulaba muchos intereses^{2,3}.

En la actualidad y en este escenario, la especialidad de MUYE está en puertas de la publicación de una “Orden SND” (norma emitida por el Ministerio de Sanidad) que certifique el itinerario definitivo del programa formativo oficial de la especialidad (POE) de MUYE, donde se detallan las competencias (transversales, comunes y específicas) a adquirir durante el programa de rotaciones y guardias, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes (UDs) de MUYE⁴.

La Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) de MUYE, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.2 y 28.8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, ha elaborado en el año 2025 el proyecto de POE⁴. Este deberá ser ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS), como órgano asesor del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades en materia de formación sanitaria especializada (FSE). En cumplimiento del principio de transparencia, en el proceso de elaboración de esta norma se han sustanciado los trámites preceptivos de consulta pública previa y de información pública. Asimismo, han sido consultadas las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla y ha sido informado por la Comisión de Recursos Humanos (RRHH) del Sistema Nacional de Salud (SNS) y por el CNECS⁴.

Se trata, sin duda, de un POE inédito, novedoso, relevante y con aspectos muy diferenciales del resto de POEs de las otras especialidades en Ciencias de la Salud que integran el CNECS^{5,6}.

Una vez aprobado y publicado el POE de MUYE en el BOE en unos meses, España dejará definitivamente de ser una triste excepción en el contexto europeo y latinoamericano, donde la especialidad está consolidada en la inmensa mayoría de los países⁷. A partir de entonces,

se pondrá fin a décadas de autoformación voluntariosa y el itinerario formativo reglado y completo comenzará a dar “sus frutos” en forma de especialistas de MUYE que garantizarán la seguridad del paciente y la calidad asistencial en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) y los Servicios de Emergencias Médicas (SEM)^{2,3}.

El POE de MUYE debe ser la herramienta fundamental para formar a los buenos especialistas y a los especialistas buenos, conjugando el profesionalismo, el humanismo y la capacitación de excelencia a través de la adquisición de las competencias, habilidades, conocimientos y experiencia necesarios para superar los 4 años de FSE^{8,9}.

Los objetivos de este artículo son dar a conocer al lector los aspectos más destacados, diferenciales y novedosos del POE de MUYE (publicado recientemente como Proyecto de Orden en audiencia e información pública por el Ministerio de Sanidad)⁴, entre los que destacan sus áreas competenciales (“transversales” que son compartidas con el resto de especialidades en Ciencias de la Salud, “comunes” que han sido elaboradas por la Comisión Delegada de Atención Inmediata para la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria -MFYC- y la de MUYE, y las “específicas” propias de MUYE), así como los requisitos de acreditación de las UD que van a integrar a tres dispositivos docentes que representan los distintos escenarios que son imprescindibles en el aprendizaje y capacitación del especialista en MUYE (el SUH del Hospital de Referencia Docente, el SEM y el SUH del Hospital Docente).

¿Qué es un programa oficial de la especialidad y cuál es su contenido?

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 21 indica que el POE es el documento oficial que debe especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha de cumplir el especialista residente en formación a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el itinerario formativo para que, al finalizar el periodo establecido en cada uno de ellos, el residente pueda conseguir el título que le permita ejercer la especialidad realizada¹⁰.

Aunque en la actualidad coexisten modelos de POEs muy diferentes, unos aprobados hace casi 30 años (como el de la especialidad de Anestesiología y Reanimación o el de Medicina Intensiva publicados en 1996, aunque tienen prevista su actualización inminente), con otros recientemente publicados como el de Medicina Nuclear (en septiembre de 2025), desde el año 2022 tras la publicación del Real Decreto 589/2022¹¹, de 19 de julio, por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud en su capítulo II, todos los POEs han adoptado un modelo de estructura y contenidos muy similar. Por ello, como modelo de POE moderno y actual, el POE de MUYE desde su publicación se va a convertir de alguna manera en el espejo y “modelo a seguir” para los demás. Aunque este,

Tabla 1. Esquema de contenidos y estructuración de la Orden Ministerial que publica el programa formativo oficial de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias

<p>A.-Preámbulo y articulado de la Orden Artículo 1. Objeto. Artículo 2. Ámbito de aplicación. Disposición final primera. Título competencial. Disposición final segunda. Entrada en vigor.</p>
<p>B.- Anexo I: POE de MUYE y los criterios de evaluación de sus especialistas en formación 1.- Introducción. 2.- Definición de la especialidad. 3.- Participantes en la elaboración del programa. 4.- Normativa, marco legal y referentes utilizados. 5.- Ámbito de actuación de la especialidad. 6.- Objetivos del programa. 7.- Competencias relacionadas en dominios (en cada una de ellas se debe definir: instrumentos de evaluación, contexto de aprendizaje, actividades formativas y recomendaciones): 7.1.- Competencias transversales de las especialidades en Ciencias de la Salud y criterios de evaluación. DOMINIO 1. COMPROMISO CON LOS PRINCIPIOS Y VALORES DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD (7) DOMINIO 2. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA (2) DOMINIO 3. PRINCIPIOS LEGALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD (6) DOMINIO 4. COMUNICACIÓN CLÍNICA (3) DOMINIO 5. TRABAJO EN EQUIPO (2) DOMINIO 6. HABILIDADES CLÍNICAS GENERALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD (8) DOMINIO 7. MANEJO DE MEDICAMENTOS Y OTROS RECURSOS TERAPÉUTICOS (6) DOMINIO 8. EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (3) DOMINIO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN (5) DOMINIO 10. SALUD DIGITAL (6) DOMINIO 11. INVESTIGACIÓN (6) DOMINIO 12. DOCENCIA Y FORMACIÓN (2) DOMINIO 13. GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD (6) 7.2.- Competencias comunes de las especialidades de MUYE y MFYC elaboradas por la CD de AI. DOMINIO 1. COORDINACIÓN ASISTENCIAL Y CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN (4) DOMINIO 2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS (24) 7.3.- Competencias específicas de la especialidad de MUYE. DOMINIO 1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES (7) DOMINIO 2. SIGNOS, SÍNTOMAS Y MOTIVOS DE CONSULTA (4) DOMINIO 3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS (22) DOMINIO 4. COORDINACIÓN Y REGULACIÓN MÉDICA (7) DOMINIO 5. ASISTENCIA A INCIDENTES CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS, CATÁSTROFES Y ENTORNOS HOSTILES (8) DOMINIO 6. ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN, GESTIÓN, DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN (8) DOMINIO 7. TÉCNICAS Y HABILIDADES (42) 8.- Desarrollo del programa formativo. 8.1.- Cronograma de rotaciones. 8.2.- Plan de guardias.</p>
<p>C.- ANEXO II: Requisitos de acreditación de las UD para la formación de especialistas en MUYE 1.- PARA LA ESTRUCTURA DOCENTE. 1.1. Estructura organizativa de la UD necesaria para desarrollar FSE. 1.2. Plan de gestión de la calidad docente. 1.3. Recursos docentes. 2.- APLICACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD. 2.1. Guía o itinerario formativo tipo (GIFT) de la UD de MUYE. 2.2. Programación de la evaluación de la persona especialista en formación. 2.3. Protocolo de supervisión de la persona especialista en formación. 3.- REQUISITOS ESPECÍFICOS. 3.1. Organización asistencial: requisitos comunes para los tres dispositivos docentes de la UD (HRD, SEM y HD). 3.2. Para el HRD (recursos humanos, área física, equipamiento, actividad asistencial/resultados, indicadores de eficiencia y calidad). 3.3. Para el SEM. 3.4. Para el HD. 3.5. Actividad docente y formativa. 3.6. Actividad de investigación. 4.- COMPROMISOS CON LA DOCENCIA. De la entidad titular de los dispositivos docentes que forman parte de la UD de MUYE. 5.- DEFINICIÓN DE REQUISITOS PARA EL INCREMENTO DE LA CAPACIDAD DOCENTE MÁXIMA.</p>

Nota: el número indicado entre paréntesis en cada dominio corresponde al número de competencias a adquirir de dicho campo de acción.
 CD de AI: Comisión Delegada de Atención Inmediata; UD: Unidades Docentes; FSE: formación sanitaria especializada; MUYE: Medicina de Urgencias y Emergencias; MFYC: Medicina Familiar y Comunitaria; HRD: hospital de referencia docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; HD: hospital docente.
 Adaptado de referencia 4.

por sus características diferenciales y complejidad de sus UD, será más extenso y desarrollado que el del resto de especialidades con UD “clásicas”¹².

En la Tabla 1 se muestra el esquema de contenidos y estructuración de la Orden Ministerial que publicará el POE de MUYE en tres partes fundamentales según la

Tabla 2. Dispositivos docentes que integran la unidad docente de Medicina de Urgencias y Emergencias**Hospital de referencia docente**

Es el centro de referencia docente de la UD, y debe disponer de los recursos necesarios para atender urgencias o emergencias de distinta complejidad. La UD de MUYE dependerá la Comisión de Docencia de este centro. A su vez, el centro debe estar registrado en el REGCESS y corresponder a un Centro Sanitario de clase C.1.1-Hospitales Generales con autorización sanitaria para una unidad asistencial U.105-Urgencias y Emergencias (anterior U.68), según lo establecido en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre.

Servicio de emergencias médicas

Es el coordinador de la recepción de alerta, que gestiona los recursos extrahospitalarios y se encarga de la atención en el entorno extrahospitalario y del transporte. Según lo establecido en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, el SEM debe estar registrado en el REGCESS y corresponder a un Centro Sanitario de clase C.2.5.7-Centros móviles de asistencia sanitaria con autorización sanitaria para la unidad asistencial U.100-Transporte sanitario.

Hospital docente

Es un centro vinculado a la UD de MUYE que, ante necesidades asistenciales complejas, puede precisar de una derivación interhospitalaria, al carecer de una oferta asistencial suficiente para atender urgencias o emergencias de distinta complejidad. Según lo establecido la Disposición final primera del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, que modifica en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, el Hospital Docente debe estar registrado en el REGCESS y corresponder a un Centro Sanitario de clase C.1.1-Hospitales Generales con autorización sanitaria para una unidad asistencial U.105-Urgencias y Emergencias (anterior U.68).

UD: Unidad Docente; MUYE: Medicina de Urgencias y Emergencias; REGCESS: Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios; SEM: Servicio de Emergencias Médicas.

Adaptada de referencia 4.

normativa actual en 2025 y el proyecto de Orden publicado el 14 de octubre de 2025: 1.- Preámbulo y articulado de la Orden Ministerial; 2.- Anexo I: POE de MUYE y los criterios de evaluación de sus especialistas en formación; 3.- Anexo II: Requisitos de acreditación de las UD para la formación de especialistas en MUYE⁴.

Tanto este esquema como el contenido final de la Orden Ministerial definitiva pueden tener algunas matizaciones o detalles diferentes a lo publicado en este artículo, tanto en el Anexo I como en el Anexo II, ya que no serán estos los definitivos hasta que hayan sido revisados y evaluados por el resto de CNE del CNECS y obtenida la aprobación para su publicación por la Comisión Permanente del CNECS, ratificándose entonces el borrador que se conoce en este momento como "Proyecto de Orden por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes de Medicina de Urgencias y Emergencias"⁴.

La Unidad Docente de Medicina de Urgencias y Emergencias: modelo único con tres dispositivos distintos, complementarios y necesarios

La UD se define como el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, según lo establecido en los POEs de las distintas especialidades⁴.

Por primera vez en las décadas de recorrido de la FSE en España, una UD se va a constituir como una estructura tríplice, para permitir que los tres dispositivos (escenarios) puedan brindar todos los contextos de aprendizaje necesarios para garantizar que el futuro especialista en MUYE se capacite por completo en la atención urgente y emergente: desde la activación de

la alerta y la asistencia en el lugar del suceso, pasando por el manejo en un hospital con recursos específicos para el diagnóstico y atención inicial de todas las patologías urgentes, donde en ocasiones se precisará de un traslado para acceder a algunos tratamientos especializados, hasta la atención de la patología más compleja en un centro de tercer nivel¹³⁻¹⁵.

En la Tabla 2 se define y describe desde un punto de vista técnico cada uno de los tres dispositivos docentes que representan un entorno concreto que, de forma complementaria, garantizarán la formación integral del especialista en MUYE⁴.

De forma operativa se pueden definir los dispositivos⁴:

1.- Hospital de Referencia Docente (HRD): aquel hospital general de alta complejidad que funcionará como eje central de la UD, albergando la Comisión de Docencia (CD).

2.- SEM: como la organización responsable de la atención extrahospitalaria, incluyendo las unidades medicalizadas de emergencias (UME) y el centro coordinador de urgencias y emergencias (CCUE).

3.- Hospital Docente (HD): en el caso de aquel hospital, a menudo comarcal, con una casuística y unos recursos diferentes, que brinda al residente la posibilidad de conocer otra realidad asistencial hospitalaria.

La UD debe contar con una CD dependiente del dispositivo docente HRD conforme a la regulación establecida por la Comunidad Autónoma correspondiente, para el desarrollo de la FSE. La CD es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en el POE de la especialidad de MUYE. Asimismo, corresponde a las CD facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes especialistas en formación con la actividad asistencial y ordinaria de los centros sanitarios a los que están adscritos, planificando su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de este¹⁶.

La CD debe contar con un jefe de estudios y disponer de tutoras/es acreditadas/os que sean especialistas en MUYE. Siempre cumpliendo un ratio de un/a tutor/a

para cada cinco residentes especialistas en formación, como máximo. En el caso de la UD de MUYE, para cada residente especialista en formación se nombrará un tutor/a, que será un especialista en MUYE del HRD, y junto a este dos colaboradores docentes, que serán especialistas en MUYE, en los otros dos dispositivos docentes de la UD (colaborador docente del SEM y el colaborador docente del HD)⁴.

Otro aspecto relevante y necesario es señalar que las actividades de la UD de MUYE deben integrarse en el Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD) del HRD, asegurando que se identifican, planifican, desarrollan, controlan y mejoran los procesos docentes, identificándose las directrices establecidas en cuanto al compromiso de las direcciones de los centros (de los tres dispositivos docentes) con la UD^{4,16}.

Itinerario formativo del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias: el camino a la excelencia docente

El primer proyecto de POE de MUYE dado a conocer en Audiencia Pública recientemente se ha adaptado al siglo XXI desarrollándose desde los cimientos sólidos del "Cuerpo Doctrinal de la SEMES"¹³ y las líneas de identidad del currículum Europeo y los Requisitos Europeos de Formación para la Especialidad de Medicina de Urgencias de la U.E.M.S (*European Union of Medical Specialists*), que se publicaron hace años por nuestra Sociedad Científica y por el Grupo de Trabajo de la EuSEM (*European Society for Emergency Medicine*)^{14,15}.

Hasta este momento no existía en España, por mucho que se empeñaran algunos, ningún POE que pudiera seguir estas directrices de SEMES y de la EuSEM, tal y como lo demostraron dos artículos publicados en 2015⁵ y en 2022⁶, que analizaron y compararon de forma exhaustiva la propuesta de POE de la SEMES para la especialidad de MUYE con los POEs de MFYC, Medicina Interna, Medicina Intensiva y Anestesiología y Reanimación. En ambos casos la conclusión fue la misma: la MUYE presenta un cuerpo doctrinal y ámbito de actuación propios que son diferentes de los de otras especialidades, lo que provocaba que en España existiera un vacío formativo que solo se solventaría mediante la creación de una especialidad primaria en MUYE^{5,6}.

El resultado y la valoración final del POE por parte de la CNE de MUYE, con todos sus condicionantes externos y limitaciones en el proceso de elaboración que empezaron por la obligación de remodelar todo el programa de 5 a 4 años de formación, es excelente^{8,9}.

Así, con una visión de presente pero sobre todo de futuro, el objetivo es formar al especialista integral que domine de la misma forma y con la misma intensidad la práctica clínica en cualquier escenario de MUYE, pero también que posea una comprensión profunda del sistema sanitario, una vocación colaborativa con el resto de especialidades, un carácter impregnado de humanismo y un enfoque integral del paciente^{8,9}.

El programa sigue estándares europeos, se apoya en la evidencia científica, la simulación clínica y el trabajo en equipo, y desarrolla habilidades tecnológicas, gestión de crisis y liderazgo^{8,9}.

¿Cómo define y contextualiza el propio POE a la especialidad de MUYE y su ámbito de actuación?

La MUYE es la especialidad médica dedicada a la atención inmediata de pacientes de cualquier edad con enfermedad o lesión aguda. Se caracteriza por ser una disciplina en la que el tiempo es un factor crítico, ya que las primeras actuaciones condicionan de manera decisiva el pronóstico⁴.

La MUYE constituye una especialidad médica encargada de atender situaciones clínicas que requieren una intervención rápida, especialmente cuando existe riesgo vital o compromiso de la funcionalidad de un órgano. Su principal función es ofrecer respuesta asistencial adecuada según el grado de inmediatez y el nivel de riesgo para la salud o la vida del paciente, actuando para muchos como primer punto de contacto con el sistema sanitario y garantizando la continuidad asistencial⁴.

Su ámbito es transversal, integrando conocimientos de múltiples áreas para dar respuesta tanto en el entorno extrahospitalario como en el hospitalario.

El aumento sostenido de consultas de atención urgente evidencia una alta demanda y la necesidad de profesionales especializados. La especialización permite una atención ágil y coordinada, reduce morbilidad y mejora los tiempos de atención y la respuesta ante desastres y otras situaciones críticas.

La MUYE capacita para la atención inmediata de la persona enferma o lesionada, mediante la realización de un diagnóstico diferencial y el inicio o la planificación del tratamiento antes de su transferencia a otros especialistas, y desempeña un papel fundamental en la coordinación entre niveles asistenciales, desde el ámbito extrahospitalario hasta el hospitalario⁴. Además, el futuro especialista desempeñará un papel relevante en la planificación y respuesta ante desastres y crisis sanitarias, hecho fundamental dados los retos globales a los que se enfrentan hoy en día los sistemas sanitarios, al ser la MUYE la única especialidad que contempla estos aspectos de forma específica¹⁷.

Objetivos del POE de MUYE

El objetivo fundamental del programa es establecer las competencias que se deben adquirir y desarrollar a lo largo de la formación de la persona especialista en formación de la especialidad de MUYE para obtener el título de especialista. Un segundo objetivo es definir los criterios de la evaluación de estas competencias.

Competencias del POE de MUYE

Clásicamente se ha dicho que, en el entorno de la FSE, una competencia es el conjunto de conocimientos,

habilidades, actitudes y valores que un profesional sanitario debe adquirir durante su formación para llegar a poder ejercer de manera autónoma y con alta calidad una especialidad concreta. En su conjunto, las competencias del POE van más allá del saber técnico, incluyendo la capacidad de aplicar conocimientos, comunicarse eficazmente con pacientes y compañeros, y adaptarse a la evolución constante de la MUYE¹¹. Por ello, el POE abandona los enfoques tradicionales basados en listas de conocimientos para adoptar un modelo moderno estructurado en tres núcleos de competencias (ver Tabla 1). Este enfoque define la formación no solo por lo que el residente “debe saber”, sino por lo que, además, “debe ser capaz de hacer” en la práctica clínica real⁸.

En un POE, las competencias se organizan en los “dominios competenciales” que agrupan el conjunto de competencias fundamentales relacionadas con un área determinada de conocimiento. Dicho concepto se utiliza para estructurar el aprendizaje, la evaluación y la planificación de la especialidad, y se define a través de conocimientos, habilidades y actitudes¹¹.

Para la adquisición del título de especialista en MUYE se deberá cursar un periodo de formación de 4 años por el sistema de FSE. Durante dicho tiempo se deberán adquirir y desarrollar “competencias transversales”, comunes a todas las especialidades en Ciencias de la Salud; “competencias comunes” con la especialidad de MFYC y “competencias específicas” de la especialidad de MUYE. Asimismo, se incluyen los criterios de evaluación de estas competencias a través de instrumentos de evaluación aplicables a cada una de ellas, de actividades formativas y de contextos de aprendizaje de las mismas⁴.

La programación en el tiempo de cada competencia o, incluso, dominio competencial, podrá realizarse de forma secuencial o simultáneamente, según el programa de rotaciones que deberá adaptarse a los dispositivos docentes de cada UD (HRD, SEM y HD). Aunque, de forma lógica la adquisición de competencias transversales se realizará de forma progresiva a través de los 4 años, las comunes con MFYC en gran medida durante el periodo formativo común y las específicas de forma predominante en los dos últimos años⁴.

1.- Competencias transversales de las especialidades en Ciencias de la Salud en el POE de MUYE

Para la adquisición del título de Especialista en MUYE se deberán adquirir y desarrollar las 55 competencias genéricas o transversales de las especialidades en Ciencias de la Salud relacionadas en el capítulo II del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, a lo largo de los 4 años de formación. Estas, son la base de la práctica profesional de cualquier especialista en Ciencias de la Salud y abarcan 13 dominios fundamentales como la bioética, los principios legales, la comunicación clínica, el trabajo en equipo, la gestión de la calidad y la investigación, entre otros⁴. En la Tabla 3 se muestra un esquema de las competencias transversales.

2.- Competencias comunes del POE de MUYE de la Comisión Delegada de Atención Inmediata

Conforme a lo previsto en el artículo 4 del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en MUYE y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en MFYC, las especialidades de MUYE y de MFYC compartirán un periodo de formación común preferentemente durante los dos primeros años de ambas especialidades¹. Las competencias a adquirir durante este periodo formativo han sido desarrolladas por la Comisión Delegada de Atención Inmediata (CD de AI) tal y como se establece en su artículo 5.2 y según lo previsto en el artículo 21.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre^{1,10}.

La CD de AI ha elaborado un total de 28 competencias que se agrupan en dos dominios (coordinación asistencial y continuidad en la atención y las competencias clínicas para la atención por aparatos y sistemas) que están orientados a garantizar una atención integral, segura y de calidad de las enfermedades más prevalentes, asegurando una visión holística del paciente en los diferentes ámbitos asistenciales⁴.

En la Tabla 4 se muestran las competencias comunes desarrolladas por la CD de AI.

3.- Competencias específicas de la especialidad de MUYE

Las competencias específicas representan la identidad y esencia de la MUYE. Estas se agrupan en siete dominios clave⁴:

1.- Soporte de las funciones vitales (representa la capacidad del especialista en MUYE para actuar con decisión y precisión cuando la vida del paciente está en riesgo inminente y le permite intervenir en el “minuto de oro”, marcando la diferencia entre la vida y la muerte).

2.- Signos, síntomas y motivos de consulta (lo que en realidad constituye la razón inicial de consulta del paciente y “el punto de partida” para realizar un diagnóstico diferencial rápido a partir de presentaciones clínicas a menudo inespecíficas, lo que resulta crucial para identificar patrones de riesgo, priorizar la atención y no pasar por alto enfermedades graves que se ocultan tras síntomas comunes).

3.- Asistencia a las emergencias y urgencias médicas (engloba el extenso y variado cuerpo de conocimiento de las áreas de la medicina que debe dominar el especialista y que se traduce en su aplicación práctica en los SUH y SEM, priorizando las situaciones agudas y “tiempo-dependientes”).

4.- Coordinación y regulación médica (sitúa al MUYE como un gestor clave dentro del sistema sanitario al tener que decidir qué recurso es el más adecuado para una llamada de emergencia, coordinar el transporte interhospitalario y actuar como nexo entre la atención extrahospitalaria y la hospitalaria, garantizando la continuidad, seguridad y eficiencia del proceso asistencial).

5.- Asistencia a incidentes con múltiples víctimas (IMV), catástrofes y entornos hostiles (prepara al espe-

Tabla 3. Competencias transversales de las especialidades en ciencias de la salud incluidas en el programa formativo oficial de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias

<p>DOMINIO 1. COMPROMISO CON LOS PRINCIPIOS Y VALORES DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>1.1.- Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente. 1.2.- Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad. 1.3.- Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones. 1.4.- Respetar la confidencialidad y el secreto profesional. 1.5.- Colaborar, consultar y apoyar a otros profesionales. 1.6.- Adquirir y mantener las competencias profesionales de la especialidad. 1.7.- Contribuir al cumplimiento de los principios generales del SNS establecidos en el art. 2 de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del SNS.</p>
<p>DOMINIO 2. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA</p> <p>2.1.- Aplicar los fundamentos de la bioética y el “método de deliberación” en la práctica profesional. 2.2.- Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético.</p>
<p>DOMINIO 3. PRINCIPIOS LEGALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>3.1.- Aplicar los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional. 3.2.- Aplicar los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, personas con discapacidad, pacientes que precisen de la provisión de apoyos para la toma de decisiones o expresión de su voluntad, al final de la vida y con la adecuación del esfuerzo terapéutico y la prestación de ayuda a morir. 3.3.- Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas. 3.4.- Cumplimentar documentos clínico-legales. 3.5.- Detectar precozmente las situaciones de violencia de género y de abuso-maltrato y aplicar los protocolos establecidos. 3.6.- Informar y aplicar los procedimientos de voluntades anticipadas.</p>
<p>DOMINIO 4. COMUNICACIÓN CLÍNICA</p> <p>4.1.- Informar al paciente y/o a su representante legal, para que otorgue el consentimiento informado, libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica. 4.2.- Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas: – Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada. – Adecuar la información en situaciones concretas como: i) las malas noticias, ii) pacientes al final de la vida, iii) pacientes de manejo difícil, iv) pacientes con trastorno mental, v) grupos específicos de población (niñas/os, adolescentes, personas ancianas, en riesgo de exclusión o con discapacidad) y otras. 4.3.- Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito.</p>
<p>DOMINIO 5. TRABAJO EN EQUIPO</p> <p>5.1.- Trabajar en equipos interdisciplinarios y multi-profesionales (lo que implica conocer las funciones y las responsabilidades de los miembros del equipo, comunicarse de forma apropiada con los miembros respetando sus contribuciones). 5.2.- Contribuir a la resolución de conflictos.</p>
<p>DOMINIO 6. HABILIDADES CLÍNICAS GENERALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>6.1.- Contribuir a la elaboración de la historia clínica de forma comprensible y utilizable por terceros. 6.2.- Analizar críticamente la información clínica. 6.3.- Identificar situaciones urgentes y aplicar maniobras de soporte vital básico. 6.4.- Aplicar los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y en el valor para el paciente. 6.5.- Aplicar criterios de derivación e interconsulta. 6.6.- Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno. 6.7.- Abordar de forma integral los problemas de salud crónicos y contribuir a la toma de decisiones y optimización de cuidados. 6.8.- Atender de forma integral a los pacientes, considerando entre otros aspectos el trastorno mental, la dependencia y la pluripatología.</p>
<p>DOMINIO 7. MANEJO DE MEDICAMENTOS Y OTROS RECURSOS TERAPÉUTICOS</p> <p>7.1.- Aplicar principios éticos y requisitos legales en la prescripción de medicamentos y otros recursos terapéuticos. 7.2.- Usar de forma racional los medicamentos y otros recursos terapéuticos teniendo en cuenta necesidades individuales de cada paciente y a los grupos de pacientes que requieren un manejo específico. 7.3.- Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos. 7.4.- Revisar periódicamente los objetivos terapéuticos para realizar los ajustes pertinentes y evitar yatrogenia. 7.5.- Detectar las reacciones adversas y efectos secundarios a medicamentos y otros recursos terapéuticos. 7.6.- Notificar las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios.</p>
<p>DOMINIO 8. EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD</p> <p>8.1.- Registrar en historia clínica los determinantes sociales de la salud. 8.2.- Conocer el modelo salutogénico y de activos para la salud. 8.3.- Aplicar un enfoque de equidad en salud en la práctica clínica.</p>
<p>DOMINIO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN</p> <p>9.1.- Aplicar los principios de la epidemiología y la genómica (cuando proceda y esté disponible) para la toma de decisiones para la salud. 9.2.- Realizar promoción para la salud y prevención de la enfermedad. 9.3.- Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes. 9.4.- Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad. 9.5.- Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.</p>

(Continúa)

cialista para los posibles escenarios más desafiantes, aquellos en los que los recursos son superados por las necesidades y en los que el dominio del triaje, la com-

presión de la cadena de mando en un desastre y la capacidad de colaborar con otros cuerpos de seguridad y protección civil son habilidades indispensables para

Tabla 3. Competencias transversales de las especialidades en ciencias de la salud incluidas en el programa formativo oficial de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (Continuación)

DOMINIO 10. SALUD DIGITAL

- 10.1.- Utilizar fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud.
- 10.2.- Utilizar las tecnologías digitales para la interacción e intercambio de información y contenidos.
- 10.3.- Conocer la normativa sobre la Protección de Datos y la Privacidad en el campo sanitario, específicamente ligadas a las tecnologías de la información, los derechos del paciente a la información y la responsabilidad profesional en la custodia y mantenimiento de la misma.
- 10.4.- Garantizar la protección de datos y la confidencialidad del paciente en la utilización de la información sanitaria.
- 10.5.- Conocer las bases de los sistemas de codificación.
- 10.6.- Realizar teleasistencia y telemedicina.

DOMINIO 11. INVESTIGACIÓN

- 11.1.- Conocer la normativa ética y legal aplicable en la investigación en seres humanos.
- 11.2.- Conocer los principios básicos de la investigación biomédica: básica, traslacional, clínica y epidemiológica.
- 11.3.- Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética.
- 11.4.- Observar la perspectiva de género y la edad en la generación e interpretación de la evidencia científica.
- 11.5.- Difundir el conocimiento científico.
- 11.6.- Interpretar críticamente la literatura científica.

DOMINIO 12. DOCENCIA Y FORMACIÓN

- 12.1.- Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres).
- 12.2.- Usar la lengua inglesa en determinadas actividades.

DOMINIO 13. GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD

- 13.1.- Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial.
- 13.2.- Fomentar la continuidad de la atención.
- 13.3.- Contribuir a garantizar la seguridad del paciente.
- 13.4.- Contribuir a los cambios organizativos.
- 13.5.- Conocer, y contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión clínica de uso más frecuente.
- 13.6.- Utilizar eficientemente los recursos disponibles.

Nota: en cada una de ellas se debe definir: Instrumentos de evaluación, Contexto de Aprendizaje, Actividades formativas y Recomendaciones
SNS: Sistema Nacional de Salud.

Tabla 4. Competencias comunes de las especialidades de Medicina de Urgencias y Emergencias y Medicina Familiar y Comunitaria elaboradas por la Comisión Delegada de Atención Inmediata

DOMINIO 1. COORDINACIÓN ASISTENCIAL Y CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN

- 1.1.- Coordinar la atención entre diferentes ámbitos y niveles asistenciales y profesionales de la salud, para brindar una atención integral y eficiente.
- 1.2.- Integrar el método clínico en la atención al paciente.
- 1.3.- Identificar y atender las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e indicios de maltrato y violencia de género.
- 1.4.- Valorar de forma integral la situación del paciente, reconocer escenarios clínicos de especial complejidad y asegurar la continuidad asistencial.

DOMINIO 2. COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR APARATOS Y SISTEMAS

- 2.1.- Diagnosticar y tratar a personas con problemas/patologías cardiovasculares.
- 2.2.- Diagnosticar y tratar a personas con enfermedades endocrino-metabólicas.
- 2.3.- Diagnosticar y tratar a personas con problemas/patologías respiratorias.
- 2.4.- Diagnosticar y tratar a personas con problemas/patologías digestivas.
- 2.5.- Manejar el diagnóstico diferencial del síndrome febril.
- 2.6.- Diagnosticar y tratar a personas con patología infecciosa.
- 2.7.- Diagnosticar y tratar a personas con síntomas o con problemas/patologías neurológicas.
- 2.8.- Diagnosticar y tratar a personas con problemas/patologías hematológicas.
- 2.9.- Diagnosticar y tratar a personas con lesiones y enfermedades dermatológicas.
- 2.10.- Diagnosticar y tratar a la persona con problemas/enfermedades renales y urológicas.
- 2.11.- Diagnosticar y tratar a mujeres con problemas/patologías ginecológicas.
- 2.12.- Realizar diagnóstico, primera atención y derivación del parto.
- 2.13.- Manejar la amenaza de aborto y el aborto en curso.
- 2.14.- Diagnosticar y tratar a personas con problemas/enfermedades del aparato locomotor.
- 2.15.- Diagnosticar y tratar a personas con problemas/enfermedades reumatológicas y autoinmunes.
- 2.16.- Diagnosticar y tratar a personas con traumatismos, quemaduras e infecciones de herida quirúrgica.
- 2.17.- Diagnosticar y tratar a personas con intoxicación aguda.
- 2.18.- Diagnosticar y tratar a personas con problemas/patologías otorrinolaringológicas.
- 2.19.- Diagnosticar y tratar a personas con problemas/patologías de los ojos y sus anexos.
- 2.20.- Diagnosticar y tratar a personas con problemas de salud mental.
- 2.21.- Manejar la sospecha diagnóstica, los criterios de interconsulta y el abordaje terapéutico de los principales procesos oncológicos.
- 2.22.- Diagnosticar y tratar los problemas de salud frecuentes en población infantil (recién nacido, lactante, niño/a) y del adolescente.
- 2.23.- Diagnosticar y tratar los principales síndromes geriátricos y las patologías con aspectos diferenciadores en las personas mayores.
- 2.24.- Diagnosticar, priorizar, y tratar las urgencias y emergencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas.

Nota: en cada una de las competencias se deben definir los instrumentos de evaluación, el contexto de aprendizaje o espacios donde se adquirirán (Servicios de Urgencias y Emergencias/Atención Primaria/otros Servicios), las actividades formativas a realizar (estableciendo un número mínimo para cada actividad o técnica) y otras recomendaciones para el aprendizaje de cada competencia. La información detallada de todo se deberá consultar en el programa formativo oficial de la especialidad publicado por el Ministerio.

Tabla 5. Competencias específicas de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias

DOMINIO 1. SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES

- 1.1.- Manejar de forma integral la vía aérea en las situaciones clínicas que lo requieran.
- 1.2.- Realizar el soporte vital avanzado en el paciente adulto y pediátrico.
- 1.3.- Reconocer, evaluar, estabilizar y manejar de forma integral el paciente con traumatismo grave.
- 1.4.- Reconocer, evaluar, estabilizar y manejar de forma integral el paciente con *shock*.
- 1.5.- Diagnosticar y tratar los trastornos del equilibrio ácido-base y de las alteraciones electrolíticas.
- 1.6.- Manejar la fluidoterapia en diferentes situaciones clínicas.
- 1.7.- Reconocer, evaluar, estabilizar y manejar de forma integral el paciente en coma.

DOMINIO 2. SIGNOS, SÍNTOMAS Y MOTIVOS DE CONSULTA*

- 2.1.- Identificar de forma sistemática los signos, síntomas y motivos de consulta en pacientes atendidos en urgencias y emergencias, reconociendo patrones clínicos y su posible relación con múltiples sistemas orgánicos.
- 2.2.- Identificar y actuar ante signos clínicos de alarma o riesgo vital, establecer un juicio clínico inicial orientado a la priorización asistencial, reconociendo aquellas que requieren intervención urgente o inmediata.
- 2.3.- Establecer un diagnóstico diferencial razonado a partir de los signos, síntomas o motivos de consulta, considerando su posible origen multicausal y la necesidad de descartar patologías con riesgo vital.
- 2.4.- Seleccionar las pruebas diagnósticas, iniciar el tratamiento más adecuado y establecer la necesidad de interconsulta o derivación en función de la evolución clínica.

*En este sentido se recogen en el POE las principales manifestaciones clínicas susceptibles de ser motivo de consulta urgente (lo que sirve de marco clínico para la aplicación de las competencias que se describen en este dominio, facilitando así el aprendizaje estructurado y la evaluación formativa): estreñimiento, ictericia, diarrea, disfagia, hematemesis, melenas-rectorragia-hematoquecia, náuseas y vómitos, apnea y bradipnea, parada cardíaca, tos, disnea, hemoptisis, hipertensión arterial, hipotensión arterial, palpitaciones, síncope, diplopía, anopsia, ataxia, convulsión, disestesia, agitación y otros comportamientos alterados, pérdida de fuerza, cefalea, dolor facial, dolor locorreogional (columna, articular), dolor dental, dolor abdominal, dolor torácico, hematuria, disuria, retención urinaria, oliguria y anuria, amenorrea, dismenorrea, metrorragia, púrpura, erupciones y otras lesiones cutáneas, mordeduras y picaduras, prurito, otorragia, otorrea, hipoacusia, disfonía, vértigo, mareo, ojo rojo, estridor, fiebre, hematoma, alteración del nivel de consciencia, llanto en pediatría, parálisis o paresias (nervios craneales o espinales), alteración del estado de ánimo, edemas, ideación suicida, crepitación, cuerpo extraño, deformidad, astenia, anestesia, desorientación, hiperglucemia, hipoglucemia, quemadura, saturación de oxígeno baja, cianosis, deshidratación, abuso sexual.

(Continúa)

salvar el mayor número de vidas posible en situaciones de crisis).

6.- Organización, planificación, gestión, docencia, investigación e innovación (para garantizar que la especialidad de MUYE no solo funcione, sino que evolucione. El especialista debe ser también un líder, un gestor de la calidad, un docente para las nuevas generaciones y un investigador que contribuya a generar la evidencia científica que mejore la práctica clínica del mañana).

7.- Dominio de técnicas y habilidades (representa la capacidad instrumental del especialista. Es el “saber hacer” que materializa las decisiones clínicas. Son las herramientas procedimentales que, unidas al conocimiento y al juicio clínico, conforman a un profesional completo y resolutivo).

En la Tabla 5 se muestran las noventa y ocho competencias específicas distribuidas en los siete dominios.

Desarrollo y aplicación del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias

Una vez establecidas las competencias a adquirir, el POE nos define los espacios y escenarios donde debe desarrollarse el aprendizaje y la capacitación de los especialistas en formación. En este caso a través del cronograma de rotaciones y el plan de guardias⁴.

Rotaciones del itinerario formativo del POE de MUYE

Los/las tutores/as elaborarán y supervisarán un plan individualizado de formación (PIF) para cada persona

especialista en formación, alineado con el itinerario formativo aprobado por la CD, y velarán por la consecución de los objetivos docentes y competenciales establecidos en este POE⁴.

El periodo de cada estancia formativa en otras especialidades se ajustará a la normativa vigente. A tal efecto, se presenta un despliegue del POE a 4 años que organiza las actividades necesarias para la adquisición progresiva de las competencias en los intervalos temporales correspondientes.

En la Tabla 6 se muestra la distribución de rotaciones durante los 4 años de formación del Proyecto de POE de MUYE.

Plan de guardias del POE de MUYE

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 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 (SUH al que pertenece el HRD y el HD, y en los SEM).

No se considerará, por tanto, la realización de guardias médicas en los distintos Servicios o Unidades por los que rota la persona especialista en formación de

Tabla 5. Competencias específicas de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (Continuación)**DOMINIO 3. ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS**

En las competencias 3.1 a 3.19 y en la 3.21 el esquema es el mismo: Diagnosticar, tratar y valorar evolución de los pacientes con problemas/patologías determinadas de cada disciplina: 1) Realizar el diagnóstico diferencial, 2) Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas, 3) Aplicar las escalas de riesgo, 4) Aplicar criterios de derivación, ingreso o alta.

En algunos aspectos, este dominio recoge una continuidad del dominio 2 de las competencias comunes, ampliando y reforzando algunas de ellas mediante nuevas actividades e incorporando competencias adicionales específicas.

- 3.1.- Urgencias/emergencias digestivas y abdominales.
- 3.2.- Urgencias/emergencias cardiovasculares.
- 3.3.- Urgencias/emergencias endocrinológicas, metabólicas y nutricionales.
- 3.4.- Urgencias/emergencias nefrourológicas.
- 3.5.- Urgencias/emergencias del sistema nervioso.
- 3.6.- Urgencias/emergencias respiratorias.
- 3.7.- Urgencias/emergencias en patología infecciosa.
- 3.8.- Urgencias/emergencias hematológicas.
- 3.9.- Urgencias/emergencias reumatológicas y de enfermedades sistémicas y autoinmunes.
- 3.10.- Urgencias/emergencias oftalmológicas.
- 3.11.- Urgencias/emergencias otorrinolaringológicas y bucales.
- 3.12.- Urgencias/emergencias ginecológicas y obstétricas.
- 3.13.- Urgencias/emergencias dermatológicas.
- 3.14.- Urgencias/emergencias por patología ambiental y agentes físicos.
- 3.15.- Urgencias/emergencias en toxicología.
- 3.16.- Urgencias/emergencias en psiquiatría.
- 3.17.- Urgencias/emergencias traumatológicas, quemaduras, lesiones por inmersión, hipotermia, enfermedad por calor e infecciones de herida quirúrgica.
- 3.18.- Urgencias/emergencias pediátricas (recién nacido, lactante, niño/a) y del adolescente.
- 3.19.- Urgencias/emergencias en el paciente oncológico.
- 3.20.- Donación de órganos y tejidos.
 - Identificar de forma precoz a los posibles donantes en urgencias y comunicarlo al equipo de coordinación de trasplantes.
 - Informar a las familias sobre el pronóstico vital del paciente y colaborar en la entrevista previa para el ingreso en UCI con fines de donación.
- 3.21.- Urgencias/emergencias en alergología.
- 3.22.- Problemas en los pacientes de edad avanzada y cuidados al final de la vida:
 - Diagnosticar y tratar los principales síndromes geriátricos y las patologías con aspectos diferenciadores en las personas mayores.

DOMINIO 4. COORDINACIÓN Y REGULACIÓN MÉDICA

- 4.1.- Identificar y coordinar los recursos asistenciales y no asistenciales para ofrecer una respuesta eficaz a la demanda de los usuarios en los servicios de urgencias y emergencias.
- 4.2.- Comprender los diferentes modelos de Centros coordinadores y la coordinación con otras instituciones sanitarias y no sanitarias.
- 4.3.- Aplicar los procesos de recepción de llamadas, clasificación de la demanda, asignación y gestión de recursos y registros generados.
- 4.4.- Evaluar el apoyo diagnóstico y/o terapéutico a los recursos sanitarios del sistema y manejar los códigos de patología tiempo dependientes.
- 4.5.- Comprender los sistemas de telecomunicaciones utilizados en los centros coordinadores.
- 4.6.- Comprender la planificación y gestión de un dispositivo de riesgo previsible.
- 4.7.- Analizar los diferentes medios de transporte sanitarios y transportes especiales (neonatos, embarazadas, pacientes psiquiátricos, NRBQ y situaciones de riesgo antisocial y escenario con amenaza) y seleccionar el más adecuado.

DOMINIO 5. ASISTENCIA A INCIDENTES CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS, CATÁSTROFES Y ENTORNOS HOSTILES

- 5.1.- Comprender el concepto de triaje, IMV y catástrofe.
- 5.2.- Analizar la tendencia y la epidemiología de los desastres y su impacto sobre la salud pública.
- 5.3.- Aplicar los protocolos de colaboración con Protección Civil.
- 5.4.- Aplicar los procedimientos organizativos y asistenciales del Servicio de urgencias y emergencias ante un IMV incluyendo el triaje de víctimas.
- 5.5.- Comprender y evaluar el funcionamiento del Centro Coordinador ante un IMV, catástrofe y entornos hostiles.
- 5.6.- Planificar la organización de los simulacros ante IMV.
- 5.7.- Comprender los principales componentes de un despliegue internacional de características humanitarias o de emergencia.
- 5.8.- Identificar y evaluar entornos hostiles y ataques intencionados adaptando la asistencia sanitaria a las medidas de seguridad y autoprotección requeridas.

(Continúa)

MUYE, ya que todas las patologías urgentes de dichas especialidades se atienden en los SUH. Así durante las rotaciones en el Servicio de Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Neurología, Aparato Digestivo, Anestesiología y Reanimación y Atención Primaria se continuarán realizando las guardias en los SUH del HRD. Por tanto, solo en la rotación externa por Medicina Intensiva tanto de adultos como de Pediatría-neonatos, se realizarán las guardias en dichos servicios.

Además, en función de la organización de cada centro, los Hospitales que cuenten con áreas o dispositivos de Urgencias específicos integrados o funcionalmente dependientes de los Servicios de Urgencias (como pu-

diera ser en urgencias de Pediatría, Obstetricia-Ginecología, Salud Mental, Cirugía General y Traumatología), las guardias se realizarán en estas áreas específicas según el calendario de rotaciones establecido. En el caso de la existencia de dispositivos asociados de Obstetricia-Ginecología, Salud Mental o Pediatría por donde roten los/las especialistas en formación (según se describe en el Anexo II de los criterios de acreditación de las UD de MUYE del Proyecto de Orden del POE de MUYE) las guardias se realizarán preferentemente en dichos dispositivos⁴.

En la Tabla 7 se muestra el plan de guardias durante los 4 años de formación del Proyecto de POE de MUYE.

Tabla 5. Competencias específicas de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (Continuación)

DOMINIO 6. ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN, GESTIÓN, DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

- 6.1.- Comprender la organización estructural, funcional, operativa y de recursos humanos de un servicio de urgencias hospitalario y de un servicio de emergencias y relaciones con las diferentes áreas funcionales y niveles asistenciales.
- 6.2.- Interpretar los principales indicadores de cuadros de mando básicos para la gestión de un servicio de urgencias y de emergencias.
- 6.3.- Comprender los diferentes sistemas y modelos de acreditación y certificación de los servicios de urgencias y emergencia.
- 6.4.- Emitir y documentar informes médico-legales de acuerdo con la legislación vigente y los criterios clínico-asistenciales aplicables.
- 6.5.- Identificar y manejar poblaciones específicas y vulnerables incluyendo los recursos psicosociales disponibles.
- 6.6.- Adquirir conocimientos básicos sobre investigación clínica y traslacional en urgencias y emergencias, así como sobre el desarrollo de proyectos de investigación y su difusión y los procesos para obtener financiación pública competitiva.
- 6.7.- Adquirir conocimientos e integrar la innovación, transformación e inteligencia artificial en el ámbito de urgencias y emergencias.
- 6.8.- Adquirir la capacidad para organizar y desarrollar sesiones clínicas, talleres y protocolos de urgencias y emergencias, habilidades para transmitir los conocimientos adquiridos a través de ellas, recibir retroalimentación y utilizar herramientas de enseñanza.

DOMINIO 7. TÉCNICAS Y HABILIDADES

- 7.1.- Manejar, indicar y prescribir oxigenoterapia y técnicas y procedimientos relacionados:
 - Diferentes modos/tipos de oxigenoterapia.
 - Soporte respiratorio invasivo y no invasivo.
 - Pulsioximetría, capnografía, coximetría y monitor transcutáneo CO₂.
- 7.2.- Indicar y realizar toracocentesis y drenaje torácico, pericardiocentesis, paracentesis, artrocentesis, punción lumbar y suprapúbica.
- 7.3.- Indicar y realizar toracotomía.
- 7.4.- Indicar y colocar acceso venoso periférico, central, umbilical e intraóseo.
- 7.5.- Indicar y realizar sondaje orogástrico y nasogástrico.
- 7.6.- Indicar y realizar gasometría arterial.
- 7.7.- Indicar y colocar sondaje vesical.
- 7.8.- Colocar bombas de infusión subcutáneas.
- 7.9.- Indicar y realizar taponamiento nasal.
- 7.10.- Indicar y realizar vendajes funcionales e inmovilizaciones.
- 7.11.- Indicar y realizar procedimientos de anestesia locorregional.
- 7.12.- Indicar y realizar drenaje de abscesos y otras colecciones.
- 7.13.- Indicar y realizar suturas.
- 7.14.- Indicar y realizar extracción cuerpos extraños.
- 7.15.- Manejar la ecografía clínica.
- 7.16.- Manejar e indicar cardioversión eléctrica y farmacológica, desfibrilación, compresiones torácicas y los diferentes dispositivos mecánicos de compresión torácica.
- 7.17.- Manejar la monitorización no invasiva.
- 7.18.- Manejar el marcapasos transcutáneo.
- 7.19.- Manejar la electrocardiografía.
- 7.20.- Manejar la cesárea perimortem.
- 7.21.- Participar en un parto inminente.
- 7.22.- Manejar la administración de fármacos en urgencias y emergencias utilizando diferentes vías.
- 7.23.- Indicar y realizar lavado gástrico.
- 7.24.- Realizar reducción hernia abdominal.
- 7.25.- Realizar alineamiento, reducción e inmovilización de fracturas/luxaciones.
- 7.26.- Realizar recambios de sonda de gastrostomía.
- 7.27.- Realizar detorsión testicular.
- 7.28.- Realizar otoscopia.
- 7.29.- Realizar tonometría.
- 7.30.- Realizar oftalmoscopia.
- 7.31.- Realizar rinoscopia.
- 7.32.- Realizar maniobras de Dix Hallpike y Epley´s.
- 7.33.- Realizar recambio de cánula de traqueostomía.
- 7.34.- Indicar y realizar inmovilización y movilización de pacientes.
- 7.35.- Indicar y manejar la temperatura corporal.
- 7.36.- Realizar extricación, descarceración y excarceración.
- 7.37.- Indicar y realizar escarotomía.
- 7.38.- Realizar reducción parafimosis.
- 7.39.- Indicar y realizar contención del paciente agitado y con problemas de salud mental.
- 7.40.- Indicar oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).
- 7.41.- Indicar y colocar balón de oclusión intra-aórtico (REBOA).
- 7.42.- Desarrollar habilidades de comunicación efectiva en situaciones de crisis.

POE: programa oficial de la especialidad; NRBQ: nuclear, radiológico, biológico, químico; IMV: incidentes con múltiples víctimas; UCI: unidad de cuidados intensivos.

Nota: en cada una de las competencias se deben definir los instrumentos de evaluación, el contexto de aprendizaje (servicios de urgencias y emergencias/atención primaria/otros servicios), las actividades formativas a realizar (estableciendo un número mínimo para cada actividad o técnica) y otras recomendaciones para adquirir cada competencia. La información detallada de todo se deberá consultar en el POE publicado por el Ministerio. Los servicios de contexto de aprendizaje que no estén especificados como rotaciones obligatorias en el itinerario podrán valorarse como opcionales por la persona especialista en formación.

Aplicación del POE de MUYE

Debe establecerse la necesidad de asegurar la adquisición de las competencias indicadas en el POE de MUYE mediante la definición de:

1.- Guía o itinerario formativo tipo (GIFT) de la UD de MUYE^{4,16}

Los/las tutores/as de la UD deben elaborar un itinerario formativo tipo a fin de adaptar lo indicado en el POE a la realidad de su UD, de forma que se logre el

Tabla 6. Distribución de rotaciones durante los 4 años de formación del Proyecto de Programa oficial de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias

Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año
Urgencias generales del HRD: 3 meses	Urgencias generales del HRD: 3 meses	Anestesia-reanimación: 2 meses	Medicina intensiva: 2 meses
Atención primaria: 1 mes	Atención primaria: 1 mes	Urgencias generales del HD: 2 meses	Urgencias generales del HD: 1 mes
Medicina interna y otras especialidades clínicas (cardiología, neumología, neurología, digestivo): 5 meses	Urgencias obstétrico-ginecológicas: 1 mes	Urgencias generales del HD: 2 meses	SEM en el CCUE: 1 mes
	Urgencias de nefrología/urología: 1 mes		SEM en UME: 2 meses
	Urgencias de oftalmología: 1 mes	SEM: 2 meses	Estancia formativa de libre elección: 2 meses*
	Urgencias de otorrinolaringología: 1 mes		
	SEM: 1 mes		
Radiodiagnóstico en urgencias: 1 mes	Urgencias de salud mental: 1 mes	Ecografía en urgencias: 1 mes	Urgencias generales del HRD: 3 meses
Urgencias de pediatría: 1 mes	Urgencias traumatológicas: 1 mes	Medicina intensiva de pediatría y neonatos: 1 mes	
Vacaciones: 1 mes	Vacaciones: 1 mes	Vacaciones: 1 mes	Vacaciones: 1 mes

*En la propia Unidad Docente (En el HRD o en el HD o en el SEM) o como Rotación Externa en otra UD en España o en el extranjero a criterio de la propia UD para complementar los objetivos competenciales del POE de MUYE.

Notas aclaratorias:

- Urgencias hace referencia al área de atención urgente que permite a la persona especialista en formación adquirir las competencias.
- 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 HRD 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.

MUYE: Medicina de Urgencias y Emergencias; POE: Programa oficial de la especialidad; HRD: Hospital de Referencia Docente; HD: Hospital Docente; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; UME: Unidad Medicalizada de Emergencias; CCUE: Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias. Adaptada de referencia 4.

cumplimiento de dicho programa conforme a las directrices y modelos establecidos por la CD a tal fin. El GIFT debe incluir, al menos: 1.- Objetivos generales para la formación: competencias transversales, competencias comunes con la especialidad de MFYC y competencias específicas de la especialidad de MUYE; 2.- Duración total de la formación y cronograma; 3.- Objetivos específicos y competencias profesionales a adquirir por el profesional en formación por estancia formativa/rotación y año de residencia; 4.- Actividad mínima a realizar por todas las personas especialistas en formación para

cada técnica o procedimiento; 5.- Guardias de la especialidad; 6.- Tipo y número de sesiones clínicas y/o bibliográficas en que ha de intervenir la persona especialista en formación; 7.- Actividades de investigación propias de la UD en las que debe participar la persona especialista en formación.

2.- Programación de la evaluación de la persona especialista en formación^{4,16}

La evaluación del aprendizaje de cualquier persona especialista en formación constituye un punto clave

Tabla 7. Plan de guardias de los cuatro años de formación del Proyecto de Programa oficial de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias

Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año
Todas las guardias se realizarán en Urgencias Generales del Hospital de Referencia Docente: 5/mes	Todas las guardias se realizarán en Urgencias Generales del Hospital de Referencia Docente: 5/mes	Todas las guardias se realizarán en Urgencias Generales del Hospital de Referencia Docente: 5/mes	Todas las guardias se realizarán en Urgencias Generales del Hospital de Referencia Docente: 5/mes
Salvo:	Salvo:	Salvo:	Salvo:
- Durante la rotación por Urgencias de Pediatría: 5/mes en Urgencias de Pediatría	- Durante la rotación por Urgencias de Obstetricia-Ginecología: 5/mes en Urgencias de Obstetricia-Ginecología.	- Durante la rotación por Urgencias Generales del Hospital Docente: 5/mes en el Hospital Docente.	- Durante la rotación por Urgencias Generales del Hospital Docente: 5/mes en el Hospital Docente.
	- Durante la rotación por Urgencias de Salud Mental: 5/mes en Urgencias de Salud Mental.	- Durante la rotación por medicina intensiva de Pediatría-neonatos.	- Durante la rotación por Medicina Intensiva de adultos: 5/mes en dicha Unidad Docente.
	- Durante la rotación por Urgencias de Traumatología: 5/mes en Urgencias de Traumatología.	- Durante la rotación por Urgencias de Cirugía General: 5/mes en Urgencias de Cirugía.	

Adaptada de referencia 4.

dentro del POE ya que permite comprobar la adquisición de las competencias propuestas en el mismo.

Los/las tutores/as, con informe favorable de la CD, deben definir los criterios y directrices para la realización de: 1.- La evaluación formativa de la persona especialista en formación, de tal manera que se asegure el seguimiento objetivo de la misma, acorde a la adquisición de competencias durante su proceso formativo. Dicha evaluación comprenderá, al menos, los informes de evaluación formativa como vía para el seguimiento continuado del aprendizaje de la persona especialista en formación y la detección de áreas de mejora en el desarrollo de sus competencias, empleando las siguientes herramientas: a) realización de entrevistas periódicas entre el/la tutor/a y la persona especialista en formación con una periodicidad mínima trimestral (estas entrevistas quedarán registradas en el Libro, Portafolio o Memoria Docente Anual de la persona especialista en formación), b) el Libro, Portafolio o Memoria anual docente de la persona especialista en formación, como registro de todas las actividades que evidencian su proceso de aprendizaje, incluidas rotaciones internas y externas, y entrevistas mantenidas con sus tutores.

La evaluación anual (sumativa) y final de las personas especialistas en formación al finalizar cada uno de los años que integran su programa formativo se realizará en base al Informe de evaluación anual del/la tutor/a, que debe ser normalizado. Se hará siguiendo las instrucciones para la elaboración del Informe de evaluación anual del tutor que se presentan en el Anexo I de la Resolución de 21 de marzo de 2018¹⁸, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de las personas especialistas en formación y en la Resolución de 3 de julio de 2018¹⁹, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. El cronograma de evaluaciones de acuerdo con el POE (y sus herramientas de evaluación) debe incorporarse a la GIFT.

3.- Protocolo de supervisión de la persona especialista en formación^{4,16}

Deben definirse las directrices para asegurar la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el POE.

Dichos protocolos deben definirse considerando: 1.- Niveles de supervisión generales establecidos por la CD comunes a todas las especialidades dependientes de la CD; 2.- La graduación de la supervisión de las actividades asistenciales especialmente significativas en las que participa la persona especialista en formación; 3.- Garantía de la supervisión de presencia física de la persona residente en formación de primer año por las personas profesionales de la plantilla en los distintos dispositivos docentes del centro o unidad por los que el

personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada; 4.- Identificación de las áreas especialmente significativas para las que haya que establecer criterios específicos de supervisión; 5.- Establecer un protocolo de supervisión específico para cada dispositivo básico de la UD de MUYE (en el HRD, en el SEM y en el HD).

El contenido de los protocolos de supervisión debe incorporarse en la GIFT.

Requisitos de acreditación de las unidades docentes para la formación de especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias

Corresponde a la persona titular de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad resolver las solicitudes de acreditación de centros y UD formuladas a instancia de la entidad titular del centro, previos informes de la CD y de la consejería competente en materia de FSE. Conforme a lo dispuesto en el artículo 5 del 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 FSE, en la resolución de acreditación de la UD se hará constar el número de plazas acreditadas, la entidad titular, la gerencia u órgano de dirección coordinador de la infraestructura docente de que se trate y la sede de la CD a la que se adscribe dicha unidad. Asimismo, corresponde a las comunidades autónomas, cualquiera que sea la titularidad, pública o privada, del centro que haya adoptado la mencionada iniciativa, informar y trasladar las solicitudes de acreditación al Ministerio de Sanidad^{4,16}.

El impacto de la implementación de estos criterios de acreditación se extenderá mucho más allá de la formación de residentes. Para un SUH o SEM, aspirar a convertirse en parte de una UD acreditada supondrá un poderoso incentivo para la mejora continua. Indiscutiblemente, obligará a optimizar procesos, a medir resultados y a fomentar una cultura académica. La acreditación docente se convertirá, de facto, en un sello de excelencia clínica y organizativa. La presencia de personas especialistas en formación en MUYE elevará aún más el nivel asistencial y científico de los servicios^{8,20-23}.

Finalmente, antes de dar unas pinceladas generales de los Requisitos de Acreditación, es pertinente recordar que tras valorar la propuesta realizada por la CNE, corresponderá a la Comisión de Recursos Humanos del SNS decidir los requisitos de acreditación definitivos.

Los requisitos de acreditación que se definen a continuación (generales sobre la estructura docente de la UD y los específicos de cada dispositivo docente de la UD –HRD, SEM y HD–) permitirán la acreditación de una persona especialista en formación por año de la especialidad de MUYE⁴:

1.- Generales sobre la estructura docente. Ya comentados en los apartados de la UD de MUYE: modelo

único con tres dispositivos distintos, complementarios y necesarios y en el anterior de aplicación del POE. Asimismo, se debe describir el acceso a los recursos docentes necesarios para la FSE, entre los que se encuentran la historia clínica digital, aulas o salas de reuniones, medios audiovisuales, biblioteca virtual con acceso actualizado a revistas científicas, especialmente las de la especialidad pertenecientes al primer cuartil. La UD de MUYE debe facilitar el acceso a un aula, sala o entorno de simulación para entrenamiento en habilidades clínicas, así como para la adquisición y evaluación de determinadas competencias.

2.- Requisitos específicos. Se desarrollan a continuación.

Requisitos específicos de acreditación de la unidad docente de Medicina de Urgencias y Emergencias para una plaza por año

Para ser acreditadas con una plaza de persona especialista en formación al año y mantener su acreditación docente, las UD de MUYE deberán definir y cumplir los siguientes aspectos y requisitos. Los dispositivos docentes pueden tener titularidades distintas a la del HRD y deben cumplir con los siguientes aspectos⁴:

1.- Suscribir un acuerdo o convenio de colaboración para la FSE con las entidades titulares del Centro o UD acreditada, en el que se indiquen los objetivos docentes del convenio y la duración de la estancia formativa, así como su periodo de vigencia.

2.- Cumplir los requisitos de acreditación correspondientes al ámbito de formación en el que participen.

3.- El cumplimiento de los requisitos de acreditación no puede demostrarse a través de varios dispositivos docentes. Cada dispositivo docente integrante de la UD de MUYE deberá cumplir con los requisitos señalados en cada caso.

Tanto en la solicitud de acreditación, como en la GIFT deberá indicarse la vinculación de estos dispositivos docentes entre sí, aportando un acuerdo de colaboración para formar la UD de MUYE, como garantía de cumplimiento del POE y como criterio de transparencia para que la persona especialista en formación conozca dónde se desarrollará su itinerario formativo.

Un HRD solo pertenecerá a una UD de MUYE (exceptuado las áreas o servicios de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y/o Salud Mental, que podrán ser acreditados como dispositivos docentes a otras UD de MUYE cuando su HRD carezca de dichas áreas o servicios, siempre y cuando exista capacidad docente suficiente).

La capacidad docente del SEM y del HD podrá ser compartida entre diferentes UD de MUYE teniendo en cuenta que no se podrá superar la capacidad docente propia de dicho dispositivo docente.

Para cada uno de los dispositivos docentes de la UD (HRD, SEM y HD), se dispondrá de:

1.- Manual de organización y funcionamiento en el que se incluya, al menos:

- Cartera de servicios.
 - Organigrama con sus líneas jerárquicas y la descripción de funciones y responsabilidades de cada uno de los miembros del mismo.
 - Planificación de actividades de la unidad para su personal (asistencia, atención continuada 24 horas, docencia, investigación y formación continuada).
- 2.- Un tiempo mínimo de funcionamiento de 2 años.
- 3.- Colaboración protocolizada con otras unidades asistenciales o equipos multiprofesionales que garanticen la continuidad asistencial.
- 4.- Un/una Jefe/a-Coordinador/a-Director/a de cada dispositivo docente.
- 5.- Protocolos asistenciales relacionados con los procesos o situaciones más relevantes y prevalentes. En este sentido se entienden protocolos, procedimientos específicos, vías o guías de práctica clínica consensuados o aceptados que garanticen la atención de calidad asistencial acorde con la evidencia científica disponible para dichos procesos, adaptados y aplicados por los dispositivos docentes, periódicamente actualizados, revisados y aprobados por las entidades titulares del dispositivo docente.

1.- En relación con la actividad docente y formativa de la UD de MUYE

– Deberá estar implantado un programa de sesiones clínicas conjuntas con el resto de especialidades (dependientes de la CD o del Centro) en relación con el Plan General Docente Transversal de la CD y de sesiones específicas de la UD de MUYE de forma obligatoria para el HRD y para el SEM, siendo recomendable y valorado en el HD.

– Se deberán aportar los calendarios y programas de sesiones de los 2 años anteriores.

– Se establece un número mínimo de 50 sesiones clínicas anuales (monográficas, bibliográficas, casos clínicos, etc.), entre las que sean realizadas en los tres dispositivos docentes de la UD de MUYE, así como las conjuntas del Centro/CD.

– Sesiones anatómo-clínicas o de mortalidad cuatrimestrales (3 al año), organizadas por la UD de MUYE o con su participación en las organizadas por la CD o centro con carácter general para los servicios o UD.

– Ejercicios de evaluación formativa estructurada durante el periodo del 3º y 4º año con un ejercicio mínimo cada mes para cada persona especialista en formación. Estas formaciones se podrán realizar de manera "in situ" en el servicio de urgencias. A su vez, estos ejercicios podrán realizarse en un entorno de simulación clínica del Centro o de las redes de simulación que estén constituidas en las comunidades autónomas.

– Jornadas científicas, cursos monográficos, talleres de técnicas, congresos y otras actividades formativas, organizadas por la UD de MUYE en un número mínimo de 3 por año.

– Los profesionales médicos adscritos a los Servicios de la UD deben acreditar haber recibido, como mínimo, dos cursos en los 2 años anteriores (de ellos, al menos

uno será de Soporte Vital Avanzado). A su vez, los especialistas en MUYE de la UD deberán haber impartido dos cursos en los 2 años anteriores. Estos cursos, debidamente acreditados por la Comisión de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias, se basarán en criterios de contenido, competencias adquiridas y no exclusivamente en la denominación del curso o la entidad que lo imparte (determinadas Sociedades u organismos).

2.- En relación con la actividad investigadora de la UD de MUYE

La UD de MUYE debe contar con un plan de actividades de investigación específico, integrado en el plan de investigación del centro. Debe establecerse la actividad científica mínima a desarrollar por la UD, tanto de ámbito nacional como internacional, aportando resultados de los últimos años con los siguientes requisitos:

- Participación en, al menos, un proyecto de investigación con evaluación (desde proyectos competitivos de financiación pública, Agencias externas de financiación, hasta por Comités Éticos/Investigación locales, etc.) en los últimos 10 años.

- Tener al menos un proyecto de investigación propio activo con producción científica durante los últimos 4 años.

- Dos publicaciones de miembros del dispositivo docente HRD de la UD de MUYE en revistas nacionales o internacionales indexadas o cuatro en el caso de trabajos multicéntricos (relacionadas con la MUYE), en los 2 últimos años. Deberá aportarse la referencia electrónica a las publicaciones y deben contar con Factor Impacto (*Journal Citation Reports-Web of Science*) o al menos indexadas en *PubMed*. Solo se tendrán en cuenta las publicaciones en las que figure expresamente el centro y el servicio/área asistencial al que pertenecerá la UD de MUYE.

- Presentación de dos comunicaciones o ponencias anuales de miembros del dispositivo HRD de la UD de MUYE en jornadas o congresos locales, nacionales o internacionales. Una vez acreditada la UD de MUYE, se asegurará la participación de las personas especialistas en formación.

- La UD debe establecer protocolos en investigación para asegurar la participación de las personas especialistas en formación.

3.- En el hospital de referencia docente

En la Tabla 8 se detallan los requisitos específicos del dispositivo docente hospital de referencia docente de la UD de MUYE según lo publicado en el Proyecto de Orden por la que se aprueba y publica el POE de MUYE, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las UD.

4.- En el servicio de emergencias médicas

En la Tabla 9 se detallan los requisitos específicos del dispositivo docente SEM de la UD de MUYE según lo publicado en el Proyecto de Orden por la que se

aprueba y publica el POE de MUYE, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las UD.

5.- En el hospital docente

En la Tabla 10 se detallan los requisitos específicos del dispositivo docente hospital docente de la UD de MUYE según lo publicado en el Proyecto de Orden por la que se aprueba y publica el POE de MUYE, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las UD.

Requisitos para el incremento de la capacidad docente máxima de la unidad de docencia de Medicina de Urgencias y Emergencias

Una vez que una UD de MUYE haya sido acreditada de forma provisional o definitiva, según las indicaciones y resoluciones de la Unidad de Acreditación de FSE del Ministerio de Sanidad, se podrá plantear a instancia de la entidad titular del HRD, previos informes de la CD de este y de la consejería competente en materia sanitaria de su comunidad autónoma, una ampliación del número de plazas de FSE de la UD de MUYE⁴.

Para ello, se considerarán las siguientes directrices generales y una serie de criterios para la acreditación e incremento de capacidad docente de cada dispositivo docente (HRD, SEM y HD) que se muestran en las Tablas 11, 12 y 13.

Con carácter general, el número máximo de plazas acreditadas para las UD de MUYE será de cuatro personas especialistas en formación al año.

Independientemente del número de personas especialistas en formación adscritas a la UD de MUYE, el número de especialistas en MUYE del HRD y del HD siempre debe ser superior al número de personas especialistas en formación.

Los recursos humanos, así como la actividad asistencial y su complejidad será proporcional al número de personas especialistas en formación acreditados, teniendo como referencia la actividad básica descrita en la descripción los requisitos específicos en relación al HRD, el SEM, el HD, así como a la actividad docente, formativa e investigadora de la UD, junto con los criterios incluidos en las Tablas 11, 12 y 13.

Deberá acreditarse el funcionamiento adecuado de los Comités de Evaluación, al menos, durante los dos últimos años.

Deberá acreditarse la participación de las personas especialistas en formación en proyectos de investigación y publicaciones (dos últimos años).

Deberá acreditarse la satisfacción de las personas especialistas en formación con la formación recibida, aportando los resultados de la encuesta anual que debe realizar la C.A. según lo previsto en el art. 29.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, así como las encuestas y evaluaciones de las CD.

Tabla 8. Requisitos específicos del dispositivo docente “hospital de referencia docente” de la Unidad Docente de Medicina de Urgencias y Emergencias

<p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un/una Jefe/a de Servicio especialista en MUYE. – Cinco médicos/as especialistas en MUYE. – Un/una médico/a especialista en MUYE de presencia física las 24 horas del día, todos los días del año. – El número de profesionales de enfermería y de técnicos de cuidados auxiliares de enfermería debe ser el suficiente para garantizar el cumplimiento de las ratios adecuadas acordes con la complejidad y cargas de trabajo del Servicio. – Otros profesionales y todo personal con el que cuente el Servicio de Urgencias deben ser suficientes para atender las funciones asistenciales, de admisión y de secretaría (celadores, administrativos, etc.). – Independientemente del número de personas especialistas en formación adscritas a la UD de MUYE, el número de especialistas en MUYE del HRD siempre debe ser igual o superior al número de personas especialistas en formación. – La jornada de trabajo de los/las profesionales puede ser completa o parcial. En caso de jornada parcial, el número de profesionales se incrementará proporcionalmente. <p>Área física</p> <ul style="list-style-type: none"> – Descripción de su cobertura poblacional. – Admisión del servicio de urgencias. – Puesto de triaje. – Consultas de atención rápida sin encamamiento. – Boxes de atención al paciente. – Sala de observación: el número de puestos debe ser de, al menos, el 5% de asistencias/día. – Box de paradas. – Sala de yesos e inmovilización. – Sala de curas y suturas. – Sala de trabajo o reuniones. – Áreas asistenciales y funcionales necesarias para asegurar que la persona especialista en formación realiza las rotaciones formativas según lo indicado en el POE y de los que debe disponer el dispositivo docente HRD: <ol style="list-style-type: none"> 1.- Servicio de medicina interna. 2.- Servicio de cardiología. 3.- Servicio de neumología. 4.- Servicio de neurología. 5.- Servicio de cirugía ortopédica y traumatológica. 6.- Servicio de oftalmología. 7.- Servicio de otorrinolaringología. 8.- Servicio de nefrología. 9.- Servicio de urología. 10.- Servicio de radiodiagnóstico. 11.- Servicio de anestesiología y reanimación. 12.- Servicio de cirugía general. 13.- Servicio de medicina intensiva. – Áreas asistenciales y funcionales necesarias para asegurar que la persona especialista en formación realiza las rotaciones formativas según lo indicado en el POE, o bien, a través de un convenio de colaboración con dispositivos docentes asociados: <ol style="list-style-type: none"> a) Servicio de salud mental (o dispositivo docente asociado). b) Servicio de pediatría (o dispositivo docente asociado). c) Servicio de obstetricia y ginecología (o dispositivo docente asociado de urgencias obstétrico-ginecológicas). d) Dispositivos de atención primaria: centro/s de salud acreditado/s como dispositivo/s docente/s de atención primaria de la UDM de AFYC que pertenece al área de Salud donde se encuentra la CD del HRD (independientemente de que se trate de un área de atención integrada entre las gerencias de atención especializada y atención primaria o de un área donde la gerencia de atención primaria y/o la CD de la UDM de AFYC sean independientes). <p>Nota aclaratoria: Por tanto, el HRD debe contar necesariamente con las unidades asistenciales/docentes relacionadas anteriormente de la 1 a la 13, y en el caso de pediatría, obstetricia-ginecología y salud mental no será requisito imprescindible que estas estén integradas y acreditadas en el propio HRD siempre que se garantice la formación mediante dispositivos docentes asociados según el programa de rotaciones del POE de MUYE.</p>

(Continúa)

Los criterios de investigación descritos anteriormente serán los mismos para la solicitud de 1 o 2 plazas de personas especialistas en formación al año y se multiplicarán por dos cuando se soliciten 3 o 4 plazas de personas especialistas en formación al año.

El tiempo mínimo que debe haber transcurrido desde la última revisión de la capacidad docente acreditada para poder solicitar su incremento es de 2 años.

Reflexión y comentarios finales

La CNE de la especialidad de MUYE, como miembro de pleno derecho del CNECS, en su importante, pero también limitada función asesora del Ministerio de

Sanidad en el ámbito de la FSE, ha asumido el compromiso y la enorme responsabilidad de dar forma y poner sobre el papel el primer proyecto de POE de nuestra especialidad⁴. En este momento histórico, donde se nos confiere una oportunidad única, todos sabemos que el éxito de esta nueva era dependerá directamente del compromiso de cada uno de los especialistas en MUYE a pie de cama en los SUH, en la UME, así como en las aulas de los estudiantes de medicina y en la actividad docente, formadora e investigadora que debemos brindar a nuestros especialistas residentes en formación desde la primera promoción^{2,8,24,25}.

De manera que la excelencia de la especialidad de MUYE recae ahora sobre los hombros de la actual generación de profesionales que pronto recibirán su mereci-

Tabla 8. Requisitos específicos del dispositivo docente “hospital de referencia docente” de la Unidad Docente de Medicina de Urgencias y Emergencias (Continuación)

<p>Equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sistemas informáticos de recogida de información clínica: historia clínica digital. – Sistemas de comunicación (coordinación). – Medios audiovisuales. – Sala de consultas. – Salas de reuniones/aulas. – Biblioteca (virtual o física). – Material: Todo el necesario para garantizar la evaluación, estabilización, diagnóstico, tratamiento urgente y realización de técnicas y procedimientos urgentes. Así como, la medicación y material fungible asociados al manejo de procesos tiempo-dependientes.

<p>Actividad asistencial/Resultados</p> <p>El HRD deberá constatar que los siguientes criterios de actividad asistencial se han cumplido en los 2 años anteriores a la presentación de la solicitud. Se trata de una actividad mínima general que permita garantizar la formación de una persona especialista en formación y el cumplimiento del POE:</p> <ul style="list-style-type: none"> – El servicio de urgencias atenderá a más de 100 pacientes al día (36.500 al año), incluyendo urgencias de pacientes adultos, urgencias de pacientes pediátricos y urgencias obstétrico/ginecológicas. – Actividad por nivel de prioridad: <ul style="list-style-type: none"> – Al menos el 5% de los pacientes atendidos por el Servicio de Urgencias presentará una prioridad 1-2. – Al menos el 30% de los pacientes atendidos por el Servicio de Urgencias presentará una prioridad 3. – En función del tipo de urgencia se establece un número mínimo diario de: <ul style="list-style-type: none"> – Urgencias generales: mínimo 22 por día (8.030 al año). – Urgencias de pediatría: mínimo 18 por día (6.570 al año). – Urgencias de traumatología: mínimo 18 por día (6.570 al año). – Urgencias de cirugía general: mínimo 14 por día (5.110 al año). – Urgencias de obstetricia-ginecología: mínimo 10 por día (3.650 al año). – Urgencias de oftalmología: mínimo 5 por día (1.825 al año). – Urgencias de nefrología/urología: mínimo 5 por día (1.825 al año). – Urgencias de salud mental: mínimo 5 por día (1.825 al año). – Urgencias de otorrinolaringología: mínimo 3 por día (1.095 al año). – Al menos el 5% del total de pacientes que acudan al Servicio de Urgencias deben haberse atendido en el área de Observación.

<p>Indicadores de eficiencia y calidad</p> <p>Se definen los siguientes indicadores básicos de eficiencia y calidad científico-técnica que deberían ser registrados y cumplidos. Si no se cumple el estándar definido en alguno de ellos se analizarán las causas y se propondrán acciones de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tiempo admisión-triaje: Mediana < 10 minutos. – Tiempo desde triaje hasta primera asistencia facultativa en niveles 1 y 2: Mediana < 10 minutos. – Tiempo de estancia en el Servicio de Urgencias < 6 horas en > 80% de los pacientes. – Retornos en las 72 horas tras ser atendidos con reingreso < 5% del global de pacientes. – Enfermos no visitados (fugados) < 5% del global de pacientes. – Porcentaje de personas atendidas por el Servicio de Urgencias que reciben el informe de alta conforme al conjunto mínimo básico de datos > 95% de los pacientes dados de alta. – Porcentaje de personas atendidas por el Servicio de Urgencias con prescripción al alta (en aquellos casos que corresponda) > 75% de los pacientes. – Existencia de un registro de notificaciones, eventos adversos, caídas, reclamaciones y quejas recibidas (porcentaje relacionado con el resto del Hospital y las medidas adoptadas). – Mortalidad <i>in situ</i> < 1% del global de pacientes. – Sería conveniente que los especialistas en MUYE del Servicio de Urgencias participen y estén incluidos en las distintas comisiones hospitalarias. Pero, concretamente en las comisiones hospitalarias de mortalidad y de infecciones y/o programas de optimización del uso de antibióticos (PROA) deben participar y estar incluidos alguno de los especialistas en MUYE del Servicio.
--

MUYE: Medicina de Urgencias y Emergencias; UD: unidad docente; POE: programa oficial de la especialidad; HRD: hospital de referencia docente; HD: hospital docente; CD: comisión de docencia; UDM: unidad docente multiprofesional; AFYC: atención familiar y comunitaria. Adaptada de referencia 4.

do título de especialista en MUYE y que están llamados a ser los primeros tutores, evaluadores y líderes de este nuevo sistema.

Honremos a quienes fueron nuestros maestros y docentes (sobre todo a los que ya no están) y asumamos el reto con ilusión de participar activamente en la docencia e investigación para transformar la realidad del sistema sanitario en España.

Con la ayuda, sugerencias y aportaciones de todos ya estamos forjando el próximo POE de MUYE.

Aunque por todo lo dicho tenemos motivos para estar contentos, no podremos estar satisfechos hasta que se apruebe la especialidad de Enfermería de Urgencias y Emergencias y, juntos, formemos la Unidad Docente Multiprofesional de Urgencias y Emergencias^{26,27}.

Conflicto de intereses: Todos los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este artículo.

Financiación: Este manuscrito no ha recibido ninguna financiación por parte de ningún organismo ni público ni privado.

Responsabilidades éticas: Los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

Agradecimientos: Los comisionados de la CNE de MUYE queremos expresar nuestro agradecimiento a toda la Secretaría del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (Subdirección General de Formación y Ordenación Profesional) por su constante apoyo, orientación y dedicación en la elaboración del POE de MUYE.

Bibliografía

- 1 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

Tabla 9. Requisitos específicos del dispositivo docente “Servicio de Emergencias Médicas” de la Unidad Docente de Medicina de Urgencias y Emergencias

<p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cinco médicos/as asistenciales especialistas en MUYE. – Dos médicos/as especialistas en MUYE responsables de coordinación sanitaria. – El número de profesionales de enfermería y de técnicos de emergencias sanitarias debe ser el suficiente para garantizar el cumplimiento de las ratios adecuadas acordes con la complejidad y cargas de trabajo del Servicio. – Otros profesionales y todo el personal suficiente para atender las funciones y actividad del SEM y CCUE: Teleoperadores, administrativos, etc. – La jornada de trabajo de los profesionales puede ser completa o parcial. En caso de jornada parcial el número de profesionales se incrementará proporcionalmente. <p>Área física</p> <ul style="list-style-type: none"> – Descripción de la cobertura poblacional. – Dos UME clase C, que deben ser necesariamente ambulancias de soporte vital avanzado con personal médico de presencia y posibilidad de llevar personas especialistas en formación en la cabina asistencial, con funcionamiento las 24 horas del día o su equivalente (según otros posibles turnos de 7, 12 u otros horarios) para que se garantice la capacidad docente del SEM. En casos determinados (según la organización y dependencia de las UME en sus gerencias y/o propio SEM, por la variabilidad existente en las diferentes comunidades autónomas) donde exista disponibilidad de una única UME tipo C con cobertura 24 horas, que cumpla con los estándares y que garantice la actividad asistencial mínima (≥ 3 asistencias/día), se podrían realizar acuerdos o alianzas entre distintas UME (para presentar al menos 7 asistencias del global de las UME del SEM) para poder valorar el realizar la acreditación docente. Posteriormente, en caso de que se solicitara un incremento de capacidad docente del dispositivo, se valoraría en relación a la propuesta de plazas que ofrezcan la unidad docente. – Un CCUE con, al menos, un canal de escucha individual para la persona especialista en formación. – Una plataforma de gestión informática de la llamada telefónica. – Una sala de reuniones. <p>Equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dispositivos y material de respuesta ante incidentes de múltiples víctimas. – El CCUE contará con una plataforma de gestión de las llamadas telefónicas. – Sala de reuniones o trabajo. – Las UME contarán con el material requerido según la legislación vigente. <p>Actividad asistencial/Resultados</p> <p>El SEM deberá constatar que los siguientes criterios de actividad asistencial se han cumplido en los 2 años anteriores a la presentación de la solicitud. Se trata de una actividad mínima general que permita garantizar la formación de las personas especialistas en formación y el cumplimiento del POE:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Asistencia de 7 pacientes al día (2.555 al año) como sumatorio total por parte de las UME del SEM. – Media de emergencias atendidas por las UME (ambulancias de soporte vital avanzado con personal médico de presencia) del SEM no inferior a 2 por día. Aunque, será recomendable que la/s UME donde la persona especialista en formación se formen sean las que atiendan ≥ 3 emergencias por día. – Al menos, constatar un promedio de 120 llamadas sanitarias al día al CCUE (43.800 al año). <p>Indicadores de eficiencia y calidad</p> <p>Se definen los siguientes indicadores de eficiencia y calidad científico-técnica. Si no se cumple el estándar definido en alguno de ellos se analizarán las causas y se propondrán acciones de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Porcentaje de recuperación circulación espontánea a la llegada al hospital en pacientes en parada cardiorrespiratoria en los que se inicia soporte vital avanzado $> 15\%$ casos. – Porcentaje anual de pacientes con código infarto con un tiempo entre electrocardiograma y llegada al hospital de \leq a 120 minutos en $> 95\%$ casos. – Porcentaje anual de pacientes con código ictus con un tiempo de entrada de la llamada al SEM y llegada al hospital de ≤ 90 minutos en $> 85\%$ casos. – Tiempos de respuesta (llamada SEM-llegada SEM) en llamadas de alta prioridad o enfermedades tiempo-dependientes de < 20 minutos en $> 90\%$ casos. – Realización de simulacros anuales de incidentes de múltiples víctimas, catástrofes e incidentes NRBQ. – Procedimientos de actuación urgente implantados para: <ul style="list-style-type: none"> – Parada cardiorrespiratoria. – Trauma grave. – Ictus. – Síndrome coronario agudo. – Sepsis. <p>En el caso de carecer de uno de estos procedimientos de actuación urgente, se condicionará la acreditación del SEM como dispositivo docente al compromiso de implantar el procedimiento restante en un plazo máximo de 2 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Porcentaje de Reclamaciones y quejas recibidas y contestadas en 30 días hábiles $> 90\%$ casos. <p>POE: Programa oficial de la especialidad; SEM: Servicio de Emergencias Médicas; UME: Unidad Medicalizada de Emergencias; CCUE: Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias; NRBQ: nuclear, radiológico, biológico, químico.</p> <p>Adaptada de referencia 4.</p>	<p>los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes de Medicina de Urgencias y Emergencias. Ministerio de Sanidad. (Consultado 14 Octubre 2025). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/2025.10.14_Texto_y_MAIN_IP_TA_POM_MUYE.pdf</p> <p>5 Miguens I, Julián-Jiménez A, Llorens P. Comparación del programa de formación de médicos residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias con los programas de Medicina Interna, Medicina Intensiva, Anestesiología y Reanimación y Medicina Familiar y Comunitaria. Emergencias. 2015;27:267-79.</p> <p>6 Diéguez S, Krompiewski V.A, Serrano L, Pardo S, Llorens P. Análisis comparativo de los Programas de Formación Sanitaria Especializada</p>
--	--

Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Agencia Estatal del Boletín Oficial del Estado. (Consultado 14 Octubre 2025). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2024-13418>.

2 Vázquez Lima MJ. La Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias ya es una realidad en España. Emergencias. 2024;36:321-3.

3 González Armengol JJ, Aramburu Vilariño F, Toranzo Cepeda T, Vázquez Lima MJ. El largo camino de SEMES hacia la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en España. Emergencias. 2024;36:367-74.

4 Proyecto de Orden por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias,

Tabla 10. Requisitos específicos del dispositivo docente “Hospital Docente” de la Unidad Docente de Medicina de Urgencias y Emergencias

<p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un/una Jefe/a de servicio especialista en MUYE. – Tres médicos/as especialistas en MUYE. – Un/una médico/a especialista en MUYE de presencia física las 24 horas al día, todos los días del año. – El número de profesionales de enfermería y de técnicos de cuidados auxiliares de enfermería debe ser el suficiente para garantizar el cumplimiento de las ratios adecuadas acordes con la complejidad y cargas de trabajo del Servicio. – Otros profesionales y todo personal con el que cuente el Servicio de Urgencias debe ser suficientes para atender las funciones asistenciales, de admisión y de secretaría (celadores, administrativos, etc.). – La jornada de trabajo de los profesionales puede ser completa o parcial. En caso de jornada parcial el número de profesionales se incrementará proporcionalmente. <p>Área física</p> <ul style="list-style-type: none"> – Descripción de su cobertura poblacional. – Admisión del servicio de urgencias. – Al menos un puesto de triaje. – Consultas de atención rápida sin encamamiento. – Boxes de atención al paciente. – Sala de observación: el número de puestos debe ser de, al menos, el 5% de asistencias/día. – Box de paradas. – Sala de yesos e inmovilización. – Sala de curas y suturas. – Sala de trabajo o reuniones. <p>Equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sistemas informáticos de recogida de información clínica: historia clínica digital. – Sistemas de comunicación (coordinación). – Medios audiovisuales. – Sala de consultas. – Salas de reuniones/aulas. – Biblioteca (virtual o física). – Material: todo el necesario para garantizar la evaluación, estabilización, diagnóstico, tratamiento urgente y realización de técnicas y procedimientos urgentes. Así como, la medicación y material fungible asociados al manejo de procesos tiempo-dependientes. <p>Actividad asistencial/Resultados</p> <p>El HD deberá constatar que los siguientes criterios de actividad asistencial se han cumplido en los 2 años anteriores a la presentación de la solicitud. Se trata de una actividad mínima general que permita garantizar la formación de una persona especialista en formación y el cumplimiento del POE:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Asistencia de más de 50 pacientes al día (18.250 al año), incluyendo pacientes adultos, de pediatría y de obstetricia/ginecología. – Traslado al HRD u otros centros del HD de, al menos, 12 pacientes al año vistos en el Servicio de Urgencias, para completar el proceso diagnóstico y/o terapéutico. – Al menos el 5% del total del servicio de urgencias debe haberse atendido en el área de observación. <p>Indicadores de eficiencia y calidad</p> <p>Se definen los siguientes indicadores básicos de eficiencia y calidad científico-técnica que deberían ser registrados y cumplidos. Si no se cumple el estándar definido en alguno de ellos se analizarán las causas y se propondrán acciones de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tiempo admisión-triaje: mediana < 10 minutos. – Tiempo desde triaje hasta primera asistencia facultativa en niveles 1 y 2: Mediana < 10 minutos. – Tiempo de estancia en el servicio de urgencias < 6 horas en > 80% de los pacientes. – Retornos en las 72 horas tras ser atendidos con reingreso < 5% del global de pacientes. – Enfermos no visitados (fugados) < 5% del global de pacientes. – Porcentaje de personas atendidas por el servicio de urgencias que reciben el informe de alta conforme al Conjunto Mínimo Básico de Datos >95% de los pacientes dados de alta. – Porcentaje de personas atendidas por el servicio de urgencias con prescripción al alta (en aquellos casos que corresponda) > 75% de los pacientes. – Existencia de un registro de notificaciones, eventos adversos, caídas, reclamaciones y quejas recibidas (porcentaje relacionado con el resto del hospital y las medidas adoptadas). – Mortalidad <i>in situ</i> < 1% del global de pacientes. – Los especialistas en MUYE del servicio de urgencias deben participar y estar incluidos en las comisiones hospitalarias de mortalidad y de infecciones y/o programas de optimización del uso de antibióticos (PROA).

POE: Programa oficial de la especialidad; HRD: Hospital de Referencia Docente; HD: Hospital Docente; CD: Comisión de Docencia. Adaptada de referencia 4.

de Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Anestesiología y Reanimación y Medicina de Urgencias y Emergencias. Emergencias. 2022;34:55-63.

7 Connolly J. La aprobación de la Medicina de Urgencias y Emergencias como especialidad en España: otro país más que se suma al interés por alcanzar una medicina de alta calidad siguiendo los estándares europeos. Emergencias. 2024;36:324-5.

8 Llorens P. Avances en el programa docente de médicos en formación en Medicina de Urgencias y Emergencias: cimentando el futuro sobre una estructura de excelencia. Rev Esp Urg Emerg. 2025;4:205-7.

9 Castro-Delgado R, Julián-Jiménez A. Nuestra especialidad: comenzamos Rev Esp Urg Emerg. 2025;4:1-4

10 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Agencia Estatal del Boletín Oficial del Estado. (Consultado 14 Octubre 2025). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>

11 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. Agencia Estatal del Boletín Oficial del Estado. (Consultado 14 Octubre 2025). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2022/BOE-A-2022-12015-consolidado.pdf>

12 Programas de formación de las Especialidades en Ciencias de la

Tabla 11. Criterios para la acreditación e incremento de capacidad docente del hospital de referencia docente como dispositivo docente de la unidad docente de Medicina de Urgencias y Emergencias

Criterios	Dispositivo docente de la UD de Medicina de Urgencias y Emergencias Hospital de Referencia Docente	Capacidad docente (plazas al año)
Recursos humanos	5 médicos especialistas en MUYE.	1
Actividad asistencial	Asistencia de más de 100 pacientes al día (36.500 al año).	
Recursos humanos	8 médicos especialistas en MUYE.	2
Actividad asistencial	Asistencia de más de 150 pacientes al día (54.750 al año).	
Recursos humanos	12 médicos especialistas en MUYE.	3
Actividad asistencial	Asistencia de más de 200 pacientes al día (73.000 al año).	
Recursos humanos	16 médicos especialistas en MUYE.	4
Actividad asistencial	Asistencia de más de 250 pacientes al día (91.250 al año).	

UD: Unidad Docente; MUYE: Medicina de Urgencias y Emergencias.
Adaptada de referencia 4.

Tabla 12. Criterios para la acreditación e incremento de capacidad docente del servicio de emergencias médicas como dispositivo docente de una unidad docente de Medicina de Urgencias y Emergencias*

Criterios	Dispositivo docente de la UD de Medicina de Urgencias y Emergencias Servicio de Emergencias Médicas	Capacidad docente**
Recursos humanos	5 médicos asistenciales especialistas en MUYE.	1
Actividad asistencial	– Asistencia de al menos 7 pacientes al día en las UME (2.555 al año). – Al menos 120 llamadas al día al CCUE.	
Recursos humanos	8 médicos asistenciales especialistas en MUYE.	2
Actividad asistencial	– Asistencia de al menos 10 pacientes al día en las UME (3.650 al año). – Al menos 180 llamadas al día al CCUE.	
Recursos humanos	12 médicos asistenciales especialistas en MUYE.	3
Actividad asistencial	– Asistencia de al menos 14 pacientes al día en las UME (5.110 al año). – Al menos 200 llamadas al día al CCUE.	
Recursos humanos	16 médicos asistenciales especialistas en MUYE.	4
Actividad asistencial	– Asistencia de al menos 18 pacientes al día en las UME (6.570 al año). – Al menos 250 llamadas al día al CCUE.	

*En el caso de que un SEM forme parte de más de una UD de MUYE, su capacidad docente aumentaría proporcionalmente atendiendo al cumplimiento de los requisitos establecidos en la tabla para incrementar el número de plazas al año de cada UD de MUYE.

**Cada unidad de capacidad docente corresponde con 12 meses de formación de residentes. Por ejemplo, para una capacidad docente de 1, el dispositivo de SEM podría formar durante 6 meses (a lo largo de su residencia) a 2 residentes/año de una UD de MUYE o a 1 residente/año de 2 UD de MUYE. UD: Unidad Docente; MUYE: Medicina de Urgencias y Emergencias; CCUE: Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias; UME: Unidad Medicalizada de Emergencias clase C.
Adaptada de referencia 4.

Tabla 13. Criterios para la acreditación e incremento de capacidad docente del hospital docente como dispositivo docente de la unidad docente de Medicina de Urgencias y Emergencias*

Criterios	Dispositivo docente de la UD de Medicina de Urgencias y Emergencias Hospital Docente	Capacidad docente**
Recursos humanos	3 médicos especialistas en MUYE.	1
Actividad asistencial	Asistencia de más de 50 pacientes al día (18.250 al año).	
Recursos humanos	4 médicos especialistas en MUYE.	2
Actividad asistencial	Asistencia de más de 60 pacientes al día (21.900 al año).	
Recursos humanos	6 médicos especialistas en MUYE.	3
Actividad asistencial	Asistencia de más de 70 pacientes al día (25.550 al año).	
Recursos humanos	10 médicos especialistas en MUYE.	4
Actividad asistencial	Asistencia de más de 80 pacientes al día (29.200 al año).	

*La capacidad docente máxima del hospital docente será de 4, pero estas podrán formar parte bien de la misma UD de MUYE (en relación solo con un hospital de referencia docente) o de varias UD de MUYE según los convenios que se establezcan.

**Cada unidad de capacidad docente corresponde con 12 meses de formación de residentes. Por ejemplo, para una capacidad docente de 1, el dispositivo de hospital docente podría formar durante 3 meses (a lo largo de su residencia) a 4 residentes/año de una UD de MUYE, a 1 residente/año de 4 UD de MUYE u otras combinaciones.

UD: unidad docente; MUYE: Medicina de Urgencias y Emergencias.
Adaptada de referencia 4.

Salud. Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, Ministerio de Sanidad. (Consultado 14 Octubre 2025). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/home.htm>
13 Cuerpo Doctrinal de Medicina de Urgencias y Emergencias. SEMES. Edición 2012. (Consultado el 14 de octubre 2025). Disponible en: https://www.semes.org/wp-content/uploads/2019/05/CD_CME_SEMES.pdf

14 Grupo de Trabajo de la EuSEM y Comité Mixto UEMS. Documento de Consenso: Plan Europeo de Estudios de Medicina de Urgencias y Emergencias. Emergencias. 2009;21:456-70.

15 European Society for Emergency Medicine (EUSEM). European Core Curriculum for Emergency Medicine. Versión 1.2, abril 2017. Section for Emergency Medicine (U.E.M.S) & European Society of Emergency Medicine (EUSEM). (Consultado 14 Octubre 2025). Disponible en:

- https://eusem.org/images/pdf/European_Core_Curriculum_for_EM_-_Version_1.2_April_2017_final_version.pdf
- 16 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. Agencia Estatal del Boletín Oficial del Estado. (Consultado 14 Octubre 2025). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-3176-consolidado.pdf>
 - 17 Castro-Delgado R, Montero Viñuales E, Escribano Balín R. Los desastres: una vez más, una responsabilidad común. *Emergencias*. 2025;37:64-6.
 - 18 Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. Agencia Estatal del Boletín Oficial del Estado. (Consultado 14 Octubre 2025). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/04/19/pdfs/BOE-A-2018-5385.pdf>
 - 19 Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. Agencia Estatal del Boletín Oficial del Estado. (Consultado 14 Octubre 2025). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/27/pdfs/BOE-A-2018-10643.pdf>
 - 20 Criterios de Acreditación de Servicios de Urgencias de Hospitales, 4ª edición. 2019. Secretaría de calidad, acreditación y seguridad. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). (Consultado 4 Septiembre 2025). Disponible en: <https://www.semes.org/wp-content/uploads/2019/11/CRITERIOS-ACREDITACION-SEMES-v6-2019.pdf>
 - 21 Camacho Leis C. Impacto esperado del inicio de la residencia en Medicina de Urgencias y Emergencias en los sistemas de emergencias médicas españoles. *Emergencias*. 2024;36:337-9.
 - 22 Miró O. EMERGENCIAS: un respaldo científico de primer nivel para los nuevos especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2024;36:329-33.
 - 23 Melero Ochoa JA. Algo estaremos haciendo bien. *Emergencias*. 2023;35:306-8.
 - 24 Castro-Delgado R, Burillo-Putze G. Medicina de Urgencias y Emergencias y Universidad. *Emergencias*. 2024;36:67-9.
 - 25 Tintinalli JE. ¡Felicidades a los médicos de Urgencias y Emergencias españoles y a la SEMES! ¡Comienza la diversión!. *Emergencias*. 2024;36:326-8.
 - 26 Morillo Rodríguez FJ. Próxima estación: especialidad de Enfermería de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2024;36:340-1.
 - 27 Allande-Cussó R, Gómez-Salgado J. La especialización en enfermería de urgencias: un impulso esencial para la calidad y seguridad en la atención en urgencias y emergencias. *Emergencias*. 2024;36:389-90.