

## **NORMATIVA DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA**

La formación del médico residente implica, según la normativa legal, la asunción progresiva por el residente de responsabilidades tanto en las rotaciones programadas como en la atención urgente realizada en las guardias. Paralelamente, a lo largo de los años de residencia el residente irá teniendo un nivel decreciente de supervisión a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Cardiología.

Por otra parte, la norma legal indica también explícitamente la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

### **1. Supervisión del residente en las rotaciones:**

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad.

Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (el Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”). El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende. La función del cardiólogo al cargo del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por este a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y los cursos y seminarios.

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un MÉDICO, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al cardiólogo supervisor.

## **2. Niveles de supervision**

### *Nivel 1. - Controles de primer nivel o supervisión directa o supervisión personal*

El objetivo de este primer nivel de formación es que el Médico Residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del Servicio, incluidas las Urgencias así como el aprendizaje básico de las diferentes Técnicas Cardiológicas que forman parte de su especialidad.

Implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del Radiólogo especialista responsable de la formación. El MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente. Durante el primer año de la residencia el residente está rotando en otros servicios (medicina interna, neumología, radiología, nefrología y endocrinología). Será supervisado por el responsable de cada unidad. Este tipo de control se debe utilizar:

- Durante el primer año de Residencia, en que el residente está rotando en otros servicios (medicina interna, neumología, radiología, nefrología y endocrinología). Será supervisado por el responsable de cada destino.
- En las nuevas rotaciones de R2 y R3
- Durante la implantación de nuevas técnicas radiológicas o en procedimientos de alto riesgo y complejidad durante todo el periodo formativo. Las técnicas de alto riesgo y complejidad serán definidas siempre por el Cardiólogo responsable de la formación.

### *Nivel 2. - Controles de segundo nivel o supervisión indirecta*

El objetivo de este nivel de responsabilidad es que vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del Servicio, con una cierta libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del Cardiólogo especialista responsable quien además deberá supervisar su labor y validar el resultado. El MIR dispone de autonomía para realizar la tarea, pero el Cardiólogo especialista debe validar el resultado antes de que se dé por finalizada la exploración.

Este tipo de control deberá realizarse en todos los casos durante el 2º año de formación y durante el R3 solo en el caso de que el Médico especialista responsable de la formación lo considere oportuno.

Estos controles también deben realizarse, a juicio del Cardiólogo Supervisor especialmente en exploraciones altamente especializadas, de alto coste o que supongan riesgo para el enfermo. El objetivo de esta intervención es el de no repetir la exploración, que esta sea defectuosa y evitar el riesgo de error diagnóstico o terapéutico.

*Nivel 3. - Controles de tercer nivel o supervisión general o a demanda.*

El objetivo de este tercer nivel es dotar al MIR del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista

El MIR tiene plena autonomía para realizar toda la tarea, incluido el control de Calidad y la validación del resultado. Se deja a su criterio la petición de ayuda o de intervención al Cardiólogo especialista. El Cardiólogo supervisor deberá estar en situación de disponibilidad.

Este tipo de control tan solo se aplicara a los R4 en repetición de rotación y a los R5.

*Cláusula de salvaguarda:*

Si el Cardiólogo Supervisor considera que el Residente, en cualquiera de los años de Formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor y al Jefe de Servicio los cuales una vez analizadas las circunstancias podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el Residente esté capacitado.

**3.- Supervisión de los residentes en las guardias:**

Durante las guardias, el Médico Residente deberá implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones. Las funciones del Médico Interno Residente variarán según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

a) Residentes de 1º año:

Durante el primer año el residente realiza sólo guardias de Medicina interna en la Unidad de Urgencias (4-5/mes). En este período el residente se familiarizará con la mecánica y la rutina de las guardias de medicina, asumiendo progresivamente un papel activo en las mismas. Será supervisado por el médico adjunto del servicio de Urgencias responsable de la guardia.

b) Residentes de 2º-4º año:

Durante el 2º año realizará ya guardias de Cardiología centralizadas en la Unidad Coronaria. Durante este año compartirá la guardia con un adjunto y un residente de mayor año. A partir del 3º año de residencia deberán ir adquiriendo progresivamente responsabilidades que irán siendo mayores a medida que pasen los años de Residencia. No obstante, siempre habrá un cardiólogo de presencia física que supervisará o actuará siempre que sea necesario.