

NORMATIVA DE SUPERVISIÓN DE LOS MIR

SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

H.U.BASURTO

La formación del médico residente implica, según la normativa legal, la adquisición 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 Reumatología.

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 médico 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 éste 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 reumatólogo supervisor.

La supervisión del Residente se divide en los tres niveles que se detallan a continuación:

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 habilidades y conocimientos que conforman el ejercicio de la especialidad,

Implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del médico especialista responsable de la formación. El MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente.

Este tipo de control se debe utilizar:

- Durante el primer año de Residencia
- En las rotaciones de R2 y en las nuevas de R3
- Durante la realización de nuevos procedimientos o de mayor riesgo y complejidad durante todo el periodo formativo.

Nivel 2. - Controles de segundo nivel o supervisión indirecta

El objetivo de este nivel de responsabilidad es que vaya adquiriendo cierta independencia y soltura en el manejo de la patología habitual del Servicio, con una cierta libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del especialista responsable quien además deberá supervisar su labor y validar el resultado.

El MIR dispone de autonomía para realizar la tarea, pero el especialista debe validar el resultado antes de que se dé por finalizada la actuación médica.

Este tipo de control deberá realizarse durante el 2º año de formación si tiene capacidad y durante el R3 en el caso de que el Médico especialista responsable de la formación lo considere oportuno.

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 especialista. El Reumatólogo supervisor deberá estar en situación de disponibilidad y prestar supervisión y ayuda si el MIR lo requiere

Este tipo de control tan solo se aplicará a los R3 en repetición de rotación y a los R4.

Cláusula de salvaguarda: si el médico supervisor considera que el Residente, en cualquiera de los años de Formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá hacerlo constar en conocimiento del Tutor y Jefe de Servicio, los cuales una vez valorado y analizado el caso podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo hasta que el Residente esté capacitado.

En función de las rotaciones durante el desarrollo de la especialidad, la supervisión queda de la siguiente manera:

- Primer año: en su incorporación al Hospital , el residente permanece inicialmente en el Servicio de Reumatología y posteriormente rotará en los diferentes Servicios con un nivel 1 de supervisión, alcanzando un nivel 2 a criterio de los especialistas supervisores en aquellos servicios donde el tiempo de permanencia o su capacidad lo permitan. Esto quedará a criterio del médico responsable. En modo alguno se le puede otorgar un nivel de supervisión a demanda en este periodo.

En este primer año , las rotaciones son en el S. de Neurología, Neumología, Dermatología, Medicina Interna y Cardiología .

- Segundo año: en los Servicios donde realice la rotación tendrá un nivel 1 de supervisión, alcanzando un nivel 2 a criterio de los especialistas supervisores. Esto quedará a criterio del médico responsable.

En este segundo año , las rotaciones son en el S. de Anestesia (Unidad del Dolor), Endocrinología, Traumatología, Rehabilitación, Laboratorio, Radiodiagnóstico, Infeccioso, Nefrología.

- Tercer año: se incorporará definitivamente al Servicio de Reumatología . Inicialmente permanecerá durante los seis primeros meses en planta

hospitalaria haciéndose cargo de los pacientes ingresados (historia clínica , solicitud de exploraciones complementarias , diagnóstico y tratamiento y elaboración de informe de alta) , así como también será responsable de las Interconsultas Hospitalarias , con un nivel de supervisión 2 habitualmente y de forma excepcional y generalmente al final de los seis meses (y siempre que su nivel de formación y capacidad lo permitan) con un nivel 3 de supervisión.

Al finalizar el periodo de Hospitalización, el residente rotará por las diferentes consultas de Reumatología , tanto generales como monográficas (ecografía, Enf Sistémicas y Autoinmunes, Metabolismo óseo), estando siempre acompañado de un médico responsable de su docencia (nivel 1) e irá aprendiendo y realizando las diferentes técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos oportunos en cada caso siempre supervisado de forma estrecha por el médico responsable de su docencia.

Al final de este periodo, el residente será capaz de visitar de forma autónoma tanto primeras visitas como sucesivas con un grado de supervisión 2 y en algunos casos y si su capacidad y nivel formativo lo permiten con un grado de supervisión 3. Por supuesto, el Reumatólogo responsable deberá estar en situación de disponibilidad y prestar supervisión y ayuda si el MIR lo requiere.

- Cuarto año : el residente continuará rotando en las consultas monográficas (uveítis , APs, H. de Día , Reumatología Pediátrica, LES y Embarazo...) donde empezará con un grado de supervisión total (nivel 1), para progresivamente, y de acuerdo a sus capacidades y al criterio de los especialistas responsables, ir adquiriendo autonomía para precisar sólo supervisión a demanda. En el resto de las actividades de este año, es deseable que sólo sea necesario un nivel 3 de supervisión, salvo nuevas técnicas o patologías raras.

En este año se contempla la rotación en otros hospitales durante un periodo aproximado de 3 a 4 meses .