

Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor Hospital Clínico Universitario de Valencia

NORMATIVA DE RESIDENTES

Aprobada en la Asamblea de la Sociedad Valenciana de Anestesiología en Noviembre de 2009.

El Servicio de ARTD tiene asignados un número de MIR por año de especialidad, que tiene una doble obligación, discente y asistencial, reflejada genéricamente en su contrato laboral para personal en formación. De su contrato se derivan una serie de derechos y deberes.

En cuanto a sus derechos además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tienen unos derechos específicos que vienen recogidos en el RD/1146/2006, de 6 de Octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud y son aplicables a esta normativa.

Derechos específicos:

- a. A conocer el programa oficial de formación de la especialidad de Anestesiología y Reanimación elaborado por la Comisión de Nacional de Docencia y aprobado por el Ministerio de Educación previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo así como las adaptaciones individuales al centro (guía o itinerario formativo).
- b. A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- c. A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- d. A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- e. A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- f. A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- g. A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
- h. Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- i. A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- j. A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en este decreto.
- k. A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.
- l. A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- m. A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.

n. A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

Ñ. A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.

o. A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

Deberes.

Sus deberes vienen recogidos por la ya citada doble obligación laboral y discente y serán expuestos en forma de normativa a continuación, cuyo objetivo es regular su actividad asistencial y docente.

De modo más específico el REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, en el que se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en su artículo 15 describe la responsabilidad progresiva del residente. En ese artículo, se señala que el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios con asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad.

Asimismo, el artículo 15 en su punto 2, indica que los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro.

De modo más detallado se indica que la supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que tengan su actividad en los distintos Servicios, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

Finalmente, el RD183/2008 indica que las comisiones de docencia elaborarán los protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes, en aéreas asistenciales significativas. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el Jefe de Estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

Siguiendo las indicaciones de esta normativa general, y de modo que queden especificadas las tareas a desarrollar por los residentes en el Servicio de ARTD, se ha elaborado esta normativa, teniendo en cuenta la opinión de todos los agentes implicados.

Esta normativa tiene como ámbito de aplicación todos los Servicios de ARTD de la Comunidad Valenciana.

1. LABOR ASISTENCIAL

1. La responsabilidad del MIR en el plano asistencial, abarca los siguientes aspectos:

- a. Integración en las Áreas correspondientes a las diferentes fases de su programa formativo asistencial, tanto en los rotatorios extraservicio como intraservicio que realice en su centro como en los rotatorios externos que realice en otros centros.
- b. Asistencia a los pacientes asignados a su puesto de trabajo siguiendo los protocolos clínicos del Servicio y en su ausencia, los criterios e indicaciones del facultativo especialista responsable.

- c. Atención a las instrucciones impartidas por la Dirección, y las Jefaturas de Sección o Servicio.
- d. Asunción progresiva de responsabilidad asistencial, de acuerdo con el progreso en su periodo de residencia y acorde su progreso formativo evaluado por su tutor.

2. Los rotatorios de los MIR, siguiendo las recomendaciones de la SVARTD y la SEDAR, estarán establecidos para el propio Hospital por el Tutor y serán conocidos por los MIR al principio de la residencia y expuestos anualmente en el tablón específico de Docencia MIR del Servicio.

Los MIR se integrarán a todos los efectos y cumplirán las normativas correspondientes de las áreas asistenciales y los distintos Servicios donde desarrollen sus rotatorios.

3. Las labores asistenciales encomendadas a cada residente serán las de las áreas y Servicios que figuren en el plan de rotación. El Tutor está facultado para realizar cambios en las rotaciones en función de las necesidades del Servicio, siempre que se respete y no se vea mermada la formación del residente.

4. El horario laboral es el establecido en el contrato del MIR de 08 a 15 horas. No obstante, debido a las peculiaridades del horario asistencial del Servicio de Anestesiología y Reanimación, el horario de inicio para las actividades docentes de los MIR podrá adelantarse a partir de las 07 horas o prolongarse hasta las 17 horas para asistir a las sesiones docentes señaladas como obligatorias por su tutor, sin que se sobrepase el computo total de horas mensual establecido en su contrato.

5. Es también obligatoria para todos los MIR del Servicio la asistencia a las Sesiones clínicas de exposición y revisión de casos clínicos tratados tras los periodos de Atención Continuada correspondientes.

6. Tras la finalización de las Sesiones docentes/clínicas, el MIR se dirigirá al área de actividad indicada en su rotatorio. Solo en casos excepcionales se podrá autorizar por el Tutor de docencia su localización en un área distinta a la indicada en su rotatorio. De este modo, en todo momento el Tutor correspondiente tendrá conocimiento puntual de la localización de cada uno de los MIR.

7. Asimismo, independientemente del horario, es obligatorio para los MIR asistir a la finalización de una intervención quirúrgica o cualquier actividad clínica una vez iniciada.

8. Solo en casos excepcionales se podrá autorizar la entrada o salida del Servicio fuera del horario establecido o antes de finalizar una actividad iniciada. También solo en casos excepcionales se podrá autorizar la ausencia a las sesiones referidas en los puntos anteriores. Las excepciones puntuales podrán autorizarse exclusivamente por su Tutor y con el visto bueno del Jefe del Servicio. Las faltas al horario o a las sesiones, no justificadas o no autorizadas con antelación, se anotarán en el expediente de cada residente y se tendrán en cuenta en su valoración anual.

9. Cuando por las actividades referidas, se realicen horas en exceso fuera del horario laboral, éstas deberán ser tenidas en cuenta para la compensación horaria correspondiente.

10. Los MIR recogerán detalladamente y debidamente visadas su labor asistencial diaria en su Libro del Residente; pudiendo utilizarse versiones informatizadas (Programa SEGUIMIR/CD del Hospital Clínico Universitario de Valencia) o memorias, que deberán ser en todo caso revisadas periódicamente por su tutor.

11. Atención continuada.

La Atención continuada que realicen los MIR, será ajustada tanto en los que respecta al área de trabajo como al número de facultativos y orden de realización, por el Jefe del Servicio. .

En su redacción se seguirá el criterio de distribución homogénea del trabajo, evitando la realización de más de 5 guardias de media por mes.

Existirá una lista de reserva, para cubrir las bajas por enfermedad o por cualquier causa mayor, que impidieran a un MIR la realización de la guardia asignada en la lista regular.

El cambio de una guardia deberá ser solicitado por escrito. Este deberá estar convenientemente justificado por el MIR para que sea autorizado por el Jefe de Servicio, tras el visto bueno de su Tutor.

12. Responsabilidad progresiva

Para evitar el cambio brusco que representa el que un residente pase de estar tutorizado en la totalidad de sus funciones a asumir la responsabilidad absoluta el día que es especialista, se contempla una responsabilización progresiva, con las siguientes directrices:

Los MIR al final de su primer año de residencia y habiendo cumplido los objetivos docentes, en sus rotatorios, deberán haber adquirido la competencia para la preparación del paciente en quirófano, revisión de la historia, monitorización e inserción de vías venosas periféricas y arterial. Asimismo, estarán capacitados para la realización de la Consulta preanestésica y la valoración del riesgo anestésico-quirúrgico de los pacientes. Por tanto todas estas actividades las podrán realizar con plena autonomía...

Los MIR 2, al finalizar los 6 primeros meses, tendrán que haber adquirido las competencias siguientes; inducción anestésica del paciente, manejo de la vía aérea cuando no se prevea dificultad y el mantenimiento anestésico en pacientes ASA I y II en los que no se prevean incidencias, por lo que podrán realizar tales actividades con plena autonomía. Al finalizar este 2º año, deberán ser capaces de realizar autónomamente el acto anestésico completo de estos pacientes. Asimismo serán competentes en el manejo de la analgesia obstétrica y del dolor agudo postoperatorio.

Los MIR 3 al finalizar los 6 primeros meses tendrán autonomía plena para realizar la inducción anestésica del paciente, del manejo de la vía aérea difícil y del mantenimiento y despertar anestésico en pacientes ASA III y IV en los que no se prevean incidencias. Al finalizar este 3º año, deberán ser capaces de realizar con plena autonomía el acto anestésico completo de todo paciente. Asimismo serán competentes en el manejo del dolor agudo y crónico.

Los MIR 4 que su tutor considere que en su progresión del aprendizaje hayan alcanzado su nivel máximo, podrán realizar con plena autonomía todos los actos asistenciales que contemple la especialidad.

En cualquiera de los periodos referidos, la actividad desarrollada por el MIR estará supervisada de modo directo o indirecto, por un especialista determinado. Este especialista necesariamente estará disponible de inmediato de presencia física para el apoyo o consulta del MIR. Los documentos relacionados con el acto asistencial serán firmados por ambos, MIR y especialista responsable.

Los MIR 3, deberán informar al especialista responsable de todo acto clínico previo a su realización. Los MIR 4 con plena autonomía, solo están obligados a informar del acto clínico tras su realización.

Ningún MIR podrá iniciar un acto asistencial sin comprobar que existe en el Servicio de presencia física y asequible de inmediato, al menos un especialista al que poder solicitar ayuda y orientación.

13. Con una periodicidad trimestral, los Residentes, Tutor/a y Jefe de Servicio se reunirán para evaluar la actividad durante el periodo y tratar los problemas surgidos. Antes de tomar cualquier iniciativa o decisión cuya regulación no venga contemplada en esta normativa, se deberá consultar al Jefe de Servicio o al Tutor

14. Las infracciones a esta normativa serán sancionadas y anotadas en el expediente personal de cada residente.

2. LABOR DOCENTE

Los residentes cumplirán un programa docente que consistirá en los siguientes apartados:

1. Adquisición de los conocimientos y habilidades establecidos en el programa de la Especialidad. Se basará en el autoestudio y en la práctica asistencial planificada por su tutor. En su seguimiento adquiere gran importancia la evaluación formativa. Dicha evaluación se realizará de forma periódica, pudiéndose pactar entre el tutor y el residente tareas formativas, especialmente para mejorar déficits en la formación

2. Tratamiento de temas monográficos y elaboración de protocolos mediante reuniones de consenso y sesiones clínicas (Servicio, Hospitalarias etc.)

3. Participación en las sesiones clínicas del Servicio, que serán al menos:

- Sesiones bibliográficas, con una periodicidad mínima de seis al año.
- Sesiones de morbi-mortalidad, con una periodicidad mínima de una al mes

4. La asistencia a las sesiones referidas será obligatoria para los R2 – R4 y en las que sea posible para los R1 sin interferir la normativa de las unidades donde están realizando el rotatorio. Las ausencias injustificadas serán sancionadas y anotadas en los expedientes personales.

5. La asistencia a Congresos y Reuniones científicas vendrá regulada de la siguiente manera:

i. Podrán asistir únicamente aquellos que no se encuentren sancionados o a los que se haya levantado su sanción.

ii. Tendrá preferencia quien asista como ponente, y a continuación los que figuren como 1ª autor en comunicaciones y/o pósters en función de su calidad (preferencia de estudios prospectivos, y randomizados sobre casos clínicos).

iii. Su labor asistencial en atención continuada quedará garantizada en todo momento.

iv. Finalmente, y en circunstancias de interés especial, asistirán los que vayan como oyentes sin aportar ningún trabajo.

v. En todo caso, tras el congreso, dispondrán de una sesión clínica para exponer los aspectos más importantes de la reunión.

6. La asistencia a Cursos Monográficos o estancias en otros Hospitales, con el fin de aprender o perfeccionar aspectos de la formación que se desarrollan en otros centros con reconocido prestigio, vendrá regulada de la siguiente manera:

i. Podrán asistir únicamente aquellos que no se encuentren sancionados o los que hayan levantado su sanción.

ii. Por ello, previo al consentimiento, sus tutores tendrán que emitir un informe donde se haga constar que el Residente ha aprendido en lo relativo a este tema todo lo que se le puede enseñar en este Centro.

iii. Realizará una memoria donde justifique sus intereses en asistir a un determinado curso o a realizar una estancia en el determinado servicio.

iv. Si se trata de una estancia, y firmado el visto bueno del Tutor y del Jefe de Servicio, se solicitará la autorización del responsable de la unidad de destino. Posteriormente se realizarán las gestiones oficiales adecuadas a través de la Comisión de Docencia del Hospital y con la adecuada autorización del órgano competente en dicha materia.

v. Su atención continuada quedará garantizada en todo momento. Durante una rotación externa de un residente, sus compañeros asumirán la sobrecarga de guardias las cuales posteriormente podrán ser compensadas.

vi. Al regresar tendrá que redactar una memoria sobre la actividad realizada. Además esta memoria será expuesta en Sesión. Si de esta estancia surgiese un trabajo de investigación y fuese publicado, este hecho sería valorado positivamente en el expediente personal del Residente.

3. LABOR DE INVESTIGACIÓN

La enseñanza y el desarrollo de la investigación son parte de la formación del residente. Por ello, todo residente de R2 – R4 deberá involucrarse en alguna línea de Investigación del Servicio. Las líneas de investigación pueden iniciarse por la inquietud propia del residente en algún tema concreto o adscribirse, previa consulta con los Tutores y el Jefe de Servicio, a líneas de investigación a desarrollar en el Servicio.

1. La labor de investigación quedará materializada en la realización de *Trabajos de Investigación con fines a su publicación como investigación original*. Para la realización de cualquier trabajo de investigación se seguirá la siguiente normativa:

i. Se propondrá primero verbalmente y luego por escrito a su Tutor y al Jefe de Servicio un borrador de proyecto de investigación en el que figurará el interés del tema, el motivo de la investigación, descripción de la metodología que se va a utilizar y las etapas en las que se realizará el estudio.

ii. Una vez aceptado el trabajo, se solicitará el permiso al Comité Ético del Hospital. Concedido este permiso se iniciará el trabajo.

- iii. Periódicamente se revisará el estado de evolución del estudio así como los resultados parciales obtenidos, que deberían ser objeto de comunicaciones a Congresos si se consideran de interés.
2. Para la publicación de trabajos y/o comunicaciones con el nombre de este Servicio y Hospital, hará falta la autorización del Tutor o del Jefe de Servicio. No obstante, si estos no la concediesen, el autor podrá solicitar su publicación a título personal.
 3. Estos trabajos y/o comunicaciones, además de mejorar el Currículum del Residente, serán evaluados positivamente como actividades complementarias.
 4. Una condición imprescindible para el acceso a una plaza de plantilla del Servicio, será que haya publicado, además de comunicaciones y póster a Congresos y Reuniones Científicas, un mínimo de 6 publicaciones en revistas científicas de reconocido prestigio (2 trabajos por año de R2 a R4).

4. JEFE DE RESIDENTES

A propuesta de los residentes del Servicio, se nombrará un/a Jefe/a de Residentes que se responsabilizará de las relaciones de los Residentes con los Tutores y el Jefe de Servicio, siendo la representante del colectivo.

5. EVALUACION

La evaluación del residente después de cada periodo de rotación, se realizará con la cumplimentación de la Ficha 1 propuesta por el Ministerio de Educación y Cultura y por el Ministerio de Sanidad y Consumo (Evaluación continuada de Conocimientos, Habilidades y Actitudes).

Para la evaluación de cada uno de los apartados, los tutores elaborarán una serie de objetivos concretos que deberán ser conocidos por el residente antes de iniciar cada rotación.

En todo caso, serán evaluadas y formarán parte de la nota final, según establece la mencionada Ficha 1, la motivación, dedicación, iniciativa, asistencia y puntualidad; el nivel de responsabilidad las relaciones con el paciente y sus familiares y sobre todo, las relaciones entre compañeros y con el resto del equipo de trabajo.

Con el fin de realizar la evaluación formativa, que recoge el RD183/2008, y a la que nos hemos referido anteriormente al tratar el punto de la labor asistencial, se realizarán entrevistas tutor/residente periódicamente (mínimo cuatro la año, cuya fecha de realización deberá pactarse entre el tutor y el residente. En dicha entrevista se analizarán conjuntamente la consecución de los objetivos docentes correspondientes a sus rotaciones y/o periodos formativos y se pactarán mejoras especialmente si se detectarán déficits formativos. Así mismo se valorarán las actividades complementarias basadas en la actividad docente e investigadora del residente. Serán registradas, siendo lo ideal en formato estandarizado. Deben de fomentar la autorreflexión del residente en su formación y ser tenidas en cuenta en la evaluación anual del residente, por lo que en todo caso deberán ser de utilidad para valorar la progresión del aprendizaje. Con el fin de implicar a los Jefes de Servicio en la docencia en dicha valoración, se comunicarán por parte de sus tutores a estos por escrito reclamándoles su opinión a tal respecto, para que se puedan en caso necesario articular mejor los planes de mejora formativa.

Es aconsejable que se incluya en la evaluación anual el resultado de una prueba objetiva escrita, como puede ser el examen de la Sociedad Europea de Anestesiología, de valoración de la Formación interna de los residentes.

6. RÉGIMEN DISCIPLINARIO.

Las infracciones graves a esta normativa, serán tratadas según el régimen disciplinario general.

Las infracciones leves serán tratadas, en el marco legal, con la pérdida de determinados derechos que no sea imperativo su concesión (licencias).

No obstante, la sanción podrá ser levantada con la realización voluntaria de alguna otra actividad asistencial, docente o investigadora fuera del horario laboral.

Tanto la infracción como el levantamiento de la misma si ha lugar serán anotadas en el expediente personal del residente.