

### **Marco legal:**

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
2. 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.
3. Orden SCR/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del Jefe de Estudios de Formación Especializada y al nombramiento del Tutor.
4. Resolución del Director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud, de 1 de marzo de 2011, de Instrucciones complementarias de la resolución del 13 de enero de 2010 por el que se establecen nuevas condiciones en la prescripción, planificación y entrega de recetas médicas oficiales de la Conselleria de Sanitat.
5. Resolución de 1 de julio de 2013, del Secretario Autonómico para la Agencia Valenciana de Salud, de actualización de las condiciones de prescripción y utilización de recetas médicas oficiales en la atención de urgencias y por los médicos internos residentes

### **Consideraciones previas:**

1. Que la función de tutela de las Unidades Docentes (UD) de los médicos internos residentes (MIR) durante su labor asistencial, incluyendo su primer año de formación, ha producido que el sistema de formación MIR

- se haya caracterizado por ser un excelente sistema de formación de especialistas.
2. Que el artículo 15 del RD 183/2008, referente a la responsabilidad progresiva del residente, no resalta que los residentes durante su primer año de formación adquieren conocimientos y habilidades que les permiten adquirir progresivamente determinado grado de autonomía en el manejo de problemas clínicos sencillos.
  3. Que la progresiva adquisición de responsabilidad y autonomía en la formación MIR también incluye los primeros meses de formación, por lo que las UD han venido adoptando normas y recomendaciones específicas en cada circunstancia, que han asegurado un buen control del aprendizaje de los médicos residentes, en este primer año de formación. Ello ha permitido la adquisición de niveles de autonomía diferentes para cada tipo de actividad, y en diferentes plazos de tiempo, a lo largo de los primeros meses de formación. Por tanto, establecer un límite de doce meses para la independencia en la toma de decisiones sobre las altas de problemas clínicos sencillos, no permite la flexibilidad deseable para adaptar la idea de “responsabilidad progresiva” a la realidad asistencial en esta importante área de nuestro hospital.
  4. De la resolución del Director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud sobre nuevas condiciones en la prescripción, planificación y entrega de recetas médicas oficiales, se desprende que, “conforme el MIR es evaluado y se comprueba su capacidad para ir realizando de forma progresiva las tareas propias de su especialidad, la intervención tutorial previa disminuye, al hacerse innecesaria, por reiterativa, su consulta”. En la misma resolución en el punto 3 de la instrucción segunda, refiere que “...las Comisiones de Docencia elaborarán un protocolo escrito de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en el área de urgencias, en especial, la prescripción de tratamientos de productos farmacéuticos en el primer año de

residencia, observando que, los MIR tienen la capacidad legal de ejercer la actividad médica no especializada por la que pueden prescribir productos farmacéuticos con cargo a la sanidad pública en el ejercicio de su actividad profesional..”.

Por todo ello, la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario de Elda , en virtud de las funciones que le otorga la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, de integrar las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del Centro, con la asesoría de facultativos de diferentes ámbitos, con especial actividad en el área de Atención de urgencias, así como de los Órganos Directivos del Centro, y entendiéndose que es ésta un área asistencial en la que la tutela de los residentes reviste especial importancia, ha deliberado y elaborado las siguientes consideraciones y conclusiones.

### **Conclusiones:**

1. Que en la atención de urgencias de Hospital General Universitario, los facultativos responsables de la asistencia mantengan el habitual buen nivel de tutela, directa o indirecta, sobre sus residentes.
2. Que los médicos residentes con actividad asistencial en el área de urgencias deben estar tutelados por el personal facultativo que se encuentre designado para la asistencia en esta sensible área de actividad. Dicha tutela se atenderá a los principios de aprendizaje a través del ejercicio de la actividad médica, con progresiva responsabilidad y autonomía del residente.
3. En todos los casos, independientemente del nivel de residencia alcanzado, al iniciar la jornada de guardia, cada residente conocerá

- quién será su tutor durante la misma. De igual modo, los facultativos responsables de la asistencia en el área de urgencias, conocerán la identidad de los residentes a su cargo.
4. En relación con el punto anterior, los residentes salientes de guardia, comunicarán al Tutor de Residentes en el área de Urgencias y, en su ausencia, al Jefe del Servicio de Urgencias, qué adjuntos tuvieron asignados como tutores. Al final de cada mes, se enviará dicha relación a la Comisión de Docencia.
  5. La disponibilidad de los facultativos para ser consultados por los médicos residentes será total, sin que los requerimientos de éstos sobre aquellos pueda ser objeto de recriminación. Las quejas que puedan producirse a este respecto deberán ser canalizadas a través de los tutores del residente. Las demoras a los requerimientos de los residentes serán responsabilidad del facultativo consultado, y el Jefe de Guardia podrá exigir diligencia en la respuesta por parte de los facultativos requeridos por los residentes.

En el caso concreto de **los residentes de primer año**, atendiendo a la disposición transitoria primera del RD 183/2008 de 8 de febrero, por la que las Comunidades Autónomas deben dictar las disposiciones de desarrollo, entre otros, del artículo 15.5 del mencionado RD, y en virtud de la Resolución sobre prescripción farmacéutica del Director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud, se establece lo siguiente:

Con carácter general,

1. El MIR de primer año atenderá a los pacientes que se le presenten, realizando las oportunas anamnesis y exploración clínica, y proponiendo un plan de actuación para el paciente. Será su responsabilidad conocer

- el grado de independencia que pueda alcanzar a lo largo del primer año de residencia en lo que a estas atribuciones se refiere.
2. El residente de primer año informará al enfermo y a los familiares a su llegada, trasmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a realizar y un tiempo aproximado de la estancia del enfermo en Urgencias.
  
  3. La solicitud de determinadas exploraciones complementarias, particularmente ecografías, tomografías computarizadas y resonancia nuclear magnética, deberán haber sido consultadas y acordadas con otros facultativos que prestan asistencia en el área de urgencias, residentes de nivel superior o adjuntos.

Además, se establecen dos periodos diferenciados en la asistencia en el área de Urgencias Médicas:

**1. Desde las 8 horas a las 15 horas de los días laborables**, que se considera periodo formativo, en el cual los residentes de primer año están realizando los rotatorios en el área de Urgencias Médicas que se establecen en sus respectivos planes o itinerarios formativos adaptados al Centro.

- En este periodo, y durante todo el primer año de residencia, como establece el artículo 15.3 del RD 183/2008 de 8 de febrero, la supervisión será de presencia física y se visarán por escrito por parte de los facultativos responsables del Servicio de Urgencias en cada momento, los documentos relativos a ingresos hospitalarios, partes de lesiones o altas a domicilio.
- Durante este primer año de residencia podrán prescribir productos farmacéuticos (receta electrónica), con cargo a la sanidad pública, entendiendo que dichos productos serán los que aparecen en la



prescripción del documento de alta hospitalaria, el cual habrá sido visado por escrito, y por tanto, supervisado por el responsable del residente en el área de Urgencias.

**2. Desde las 15 horas a las 8 horas del día siguiente**, y de acuerdo con la Resolución del Director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud, la asistencia en el área de Urgencias Médicas se considera como actividad médica no especializada, con las siguientes consideraciones:

- En lo que respecta a la firma de ingresos hospitalarios, partes de lesiones o altas desde el Servicio de Urgencias, y en aras de mantener un periodo de transición que haga menos abrupta su incorporación a las labores asistenciales, el residente de primer año no podrá ser el único firmante durante los dos primeros meses efectivos, salvo situaciones especiales de cada residente, desde el comienzo de su relación laboral con el hospital. Durante ese tiempo, podrá llevar a cabo el planteamiento diagnóstico y terapéutico de un paciente en el área de urgencias, y de ello derivarse la propuesta de alta del Hospital.
- A partir de ese momento, y teniendo en cuenta las diferencias entre residentes en la adquisición progresiva de responsabilidades y autonomía, los facultativos del área de urgencias implementarán medidas de tutelaje individualizado que tengan en cuenta las circunstancias personales de cada residente, en cada caso concreto. En el caso que se considere necesario, dichas medidas podrán ser consensuadas con el Tutor responsable del residente.
- El residente en el ejercicio de su actividad médica no especializada tiene capacidad legal para prescribir productos farmacéuticos con cargo a la sanidad pública.

### **Ámbito de aplicación:**

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en el Departamento de Salud de Elda, durante su labor asistencial en el área de Urgencias Médicas.

En el resto de áreas y dispositivos del Departamento, asumiendo que se trata de una asistencia médica especializada, queda vigente el protocolo de supervisión de URGENCIAS, que se ciñe al punto 3 del artículo 15 del RD 183/2008 de 8 de febrero.

El presente documento afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente al Departamento de Salud de Elda, como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de este Departamento de Salud, se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en éste Departamento. Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes al Departamento de Salud realicen en todos los centros y unidades de este ámbito sanitario.

## ANEXO I

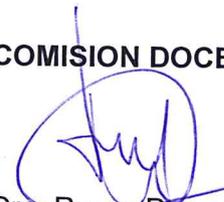
### PROPUESTA DE PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA DEL RESIDENTE EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS

El Protocolo adjunto ha sido aprobado por la Comisión de Docencia del Departamento de ELDA en fecha de 9 de Julio de 2013.

Ha sido refrendado por parte de los Jefes de Servicio de Urgencias, Servicio de Medicina Interna; Servicio de Pediatría; Servicio de Rehabilitación; Presidente Comisión Docencia y Dirección Médica.

  
**DIRECCION MEDICA**

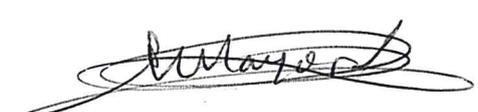
Dra. Sofia Clar Gimeno

  
**COMISION DOCENCIA**

Dra. Reyes Pascual Pérez

  
**JEFE SERVICIO URGENCIAS**

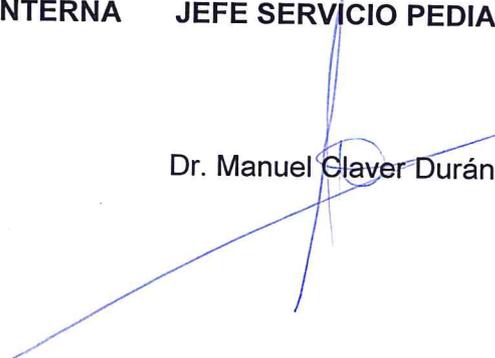
Dra. M<sup>a</sup>. Angeles Carbonell Torregrosa

  
**JEFE SERVICIO REHABILITACION**

Dr. Emilio Mayoral Azofra

  
**JEFE SERVICIO MEDICINA INTERNA**

Dr. Carlos Pérez Barba

  
**JEFE SERVICIO PEDIATRIA**

Dr. Manuel Claver Durán