



Comisión de Docencia CHUB

Estimados tutores y residentes:

El motivo de esta comunicación es que desde esta Comisión de Docencia consideramos necesario **recordar periódicamente la importancia que tiene la correcta realización de los documentos clínicos y en concreto la historia clínica y por otra parte que se cumpla por todas las partes implicadas la correcta supervisión de los residentes en formación.**

Así mismo os pedimos hagáis un ejercicio en cada Unidad Docente a modo de sesión clínica para que se formen en aspectos tan importantes como los clínicos y que son dos básicamente:

1.- los referentes a la Ley Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

2.- los referentes a la supervisión de su trabajo. **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.**

Ya en verano de 2021 emitimos una carta dirigida a los tutores para que se hiciera extensivo a los residentes donde se detectaron ciertas deficiencias en una situación que a buen seguro se realiza ocasionalmente y sin intencionalidad.

Se trata de la emisión de informes de alta por parte de residentes menores quedando reflejado en los mismos el nombre de algún médico de la plantilla de urgencias, sin que este haya supervisado ni tenido conocimiento de la atención prestada a ese paciente.

Como menciono al anteriormente seguro que son hechos aislados y sin intencionalidad, agravados por la fuerte carga asistencial que en determinadas ocasiones se tiene en urgencias.

Esta circunstancia no puede darse. Por una parte, me consta que la Coordinación de Urgencias y la estructura docente de dicho servicio está trabajando de forma incansable por ayudar en la formación y supervisión de nuestros residentes. Por ello si nuestros residentes en algún momento no viesen ayuda en esta supervisión os pido nos lo hagáis llegar a Comisión de



Docencia pues a buen seguro y con buena voluntad de las partes se pueda solucionar.

Para la comunicación que os envío he revisado bibliografía medico-legal, manuales de actuación en urgencias y normativa nacional y regional en los que se recogen las obligaciones, derechos y la especial relación laboral de sistema de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Debo recordar a los médicos adjuntos y otros licenciados o grados, no sólo de urgencias si no del resto de especialidades implicados en la formación sanitaria especializada que existe un protocolo de supervisión graduada de nuestros residentes, que todos podemos consultar en el libro de residentes, en la web de Docencia de nuestro Área (vigente desde 2009 y que si es necesario esta Comisión actualizará con las aportaciones de todos) y en la normativa nacional que lo regula (Capítulo V del RD 183/2008 en los artículos 14 y sobre todo el 15). De forma resumida, un residente de primer año tiene un grado de responsabilidad mínima (1) con nivel de supervisión máxima (4) mientras que un residente de año final 4º o 5º adquiere un grado de responsabilidad 4 con nivel de supervisión a demanda (0). De antemano, os doy las gracias en nombre de esta Comisión de Docencia pues a pesar de tantos años, de la pandemia y del exceso de cargas de trabajo lo estáis realizando.

De toda la bibliografía consultada me ha parecido necesaria y muy pertinente que tanto tutores, como residentes lean y tengan conocimiento de esta frase que cito textual: **“Si un MIR emite un informe de alta sin consultar con el adjunto, este adquiere una responsabilidad indirecta *in vigilando*, ya que debería conocer las actuaciones del MIR; pero sobre el MIR recae la responsabilidad directa por la toma unilateral de decisiones”**. Creo que todos entendemos que esta situación no es deseable y apelo a todos los elementos docentes a que no se dé.

Además, creo que sobra decir lo que también he recogido en otro texto que aun realizándose las cosas bien podemos tener problemas y dice textualmente así **“Puede existir una responsabilidad compartida entre el MIR y el adjunto si, habiendo sido supervisado por el mismo, hay algún problema con el paciente”**. De esta situación que tampoco deseamos que ocurra no estamos libre nadie de los que a diario realizamos clínica y docencia.

Las dos frases que anteriormente he recalcado tiene implicaciones médico-legales pero todos sabemos que la mejor defensa en caso de problemas es la correcta realización de la asistencia clínica, que todo quede correctamente reflejado en la historia clínica y que se haya realizado según las normas y

18002604



protocolos clínicos y en formación sanitaria especializada en concreto cumpliendo la normativa de supervisión.

Espero que con estos argumentos sirvan para seguir mejorando en la atención de nuestros pacientes y en la formación de nuestros residentes.

En nombre de la Comisión de Docencia os agradezco a todos vuestra implicación y colaboración una vez más.

Badajoz a 4 de noviembre de 2022

Jefe de Estudios y Presidente de la Comisión de Docencia
Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.



Fdo.: Jorge M. Romero Requena.

18002604