	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	Código	DCC-P-013
		Versión	01.3
		Fecha vigor	14/03/2024
		Página	1 de 7

<b>Unidad origen del procedimiento</b>	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

#### APROBACIÓN

<b>Elaborado:</b>	<b>Revisado:</b>	<b>Visto Bueno:</b>
Nombre: Fernando García Pérez Irene Pérez Porta	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutores de residentes de Medicina Física y Rehabilitación	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

#### REGISTRO DE CAMBIOS

<b>Versión</b>	<b>Fecha aprobación</b>	<b>Fecha estimada próxima revisión</b>	<b>Razón del cambio</b>
01.0	31/03/2015	31/03/2018	Edición inicial
01.1	27/01/2017	27/01/2020	Actualización de los niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión
01.2	09/06/2017	09/06/2020	Adaptación a la norma ISO 9001:2015
01.3	14/03/2024	14/03/2029	Actualización del documento

#### DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>Resolución de 21 de marzo de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y Resolución de 3 de julio de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.</p> <p>GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.</p> <p>Programa de formación del residente DCC-P-004</p> <p>RD 589/2022 por el que se regula la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de Salud</p> <p>GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud</p> <p>Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009</p> <p>Memoria del residente DCC-D-006</p> <p>Evaluación anual DCC-D-008</p> <p>Informe tutor DCC-D-009</p> <p>Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010</p> <p>Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016</p>
--

#### NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

<p>NORMA ISO 9001:2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 7.1.2 Personas</li> <li>➤ 7.2 Competencia</li> </ul>
--

## ÍNDICE

---

1. Objeto.....	3
2. Alcance .....	3
3. Responsables.....	3
4. Proceso .....	3
4.1. Introducción.....	3
4.2. Objetivos docentes .....	4
4.3. Tareas y responsabilidades del médico residente.....	5
4.4. Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista de Medicina Física y Rehabilitación.....	6
5. Registros.....	7
6. Evaluación .....	7
7. Control de cambios .....	7
8. Anexos .....	7

## 1. OBJETO

La supervisión del residente en Medicina Física y Rehabilitación

## 2. ALCANCE

Unidad de Medicina Física y Rehabilitación

## 3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutores de Medicina Física y Rehabilitación (Dr. Fernando García Pérez y Dra. Irene Pérez Porta)

Jefe de Unidad de Rehabilitación (Dr. Mariano Tomás Flórez García)

## 4. PROCESO

### 4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes y de residentes más avanzados.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. “El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando 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 profesión sanitaria de especialista”.
2. “En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten”.
3. “La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”.
4. “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 presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, 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”.

5. “Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.

“De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes”.

6. “Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.”

## 4.2. OBJETIVOS DOCENTES

Los objetivos docentes son los especificados con detalle en la ORDEN SCO/846/2008, de 14 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación y publicados en el Boletín Oficial del Estado 77 de fecha Sábado, 29 de marzo de 2008 (páginas 17966-17972).

La actividad fundamental de los MIR de Medicina Física y Rehabilitación se desarrolla, en la Unidad de Rehabilitación, valorando pacientes en las consultas externas de la Unidad de Rehabilitación (nuevos y revisiones) y en las plantas de hospitalización contestando, en este caso, a los partes de interconsulta de pacientes ingresados.


Podríamos resumir los objetivos, muy brevemente, del siguiente modo:

1) En las consultas externas el MIR deberá capacitarse, con la supervisión necesaria, para:

- Efectuar la anamnesis (antecedentes personales y familiares, alergias, enfermedad/situación actual...)
- Hacer el examen físico, general y específico
- Valorar y/o solicitar pruebas complementarias
- Realizar diagnósticos (médicos y funcionales)
- Planificar tratamientos y revisiones
- Realizar técnicas intervencionistas
- Prescribir y chequear dispositivos orto-protésicos y ayudas técnicas
- Informar al paciente y/o acompañantes sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Elaborar informes

2) En la realización de partes de interconsulta de pacientes hospitalizados el MIR deberá capacitarse, con la supervisión necesaria, para:

- Recoger los datos relevantes del paciente ingresado (de la historia clínica y del propio paciente o de sus familiares)
- Efectuar una valoración del paciente y de las pruebas complementarias
- Realizar diagnósticos (médicos y funcionales)
- Planificar tratamientos durante el periodo de ingreso
- Decidir la necesidad de continuación del tratamiento al alta hospitalaria y/o de seguimiento en consultas externas
- Informar al paciente y/o acompañantes sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	Código	DCC-P-013
		Versión	01.3
		Fecha vigor	14/03/2024
		Página	5 de 7

- Elaborar informes

3) Además el residente debe aprender a trabajar en equipo con los restantes componentes de la Unidad de Rehabilitación (otros médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, auxiliares de clínica...) y con especialistas de otras unidades, técnicos ortoprotésicos, asistentes sociales... y, también, a resolver las incidencias o las situaciones imprevistas que surjan en las diversas áreas de tratamientos.

#### 4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Medicina Física y Rehabilitación se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de responsabilidad en función del año de Residencia:

**Nivel de supervisión/responsabilidad 3 o de responsabilidad máxima:** realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

**Nivel de supervisión/responsabilidad 2 o de responsabilidad media:** realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

**Nivel de supervisión/responsabilidad 1 o de responsabilidad mínima:** Ver cómo se realiza la historia clínica o la técnica. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo por el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen (si la hubiera) o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

#### ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

##### Primer año de residencia

El residente de primer año tiene un nivel de responsabilidad mínima y requiere de una supervisión directa. Debería estar capacitado, al final de ese periodo formativo inicial, para las siguientes habilidades con un nivel de responsabilidad media:

- Iniciar la asistencia a cualquier paciente, incluyendo su presentación como profesional.
- Realizar correctamente una historia clínica completa con todos sus apartados, sabiendo discernir una orientación diagnóstica (realizando el diagnóstico diferencial)
- Decidir y solicitar las pruebas diagnósticas básicas con criterios de eficiencia y eficacia.
- Interpretar la semiología clínica y las pruebas diagnósticas.
- Practicar técnicas semi-invasivas (artrocentesis, infiltraciones básicas...).

- Informar al paciente y acompañantes de la patología y actividad terapéutica a realizar, de forma acorde a la gravedad de cada caso.
- Realizar los informes de asistencia a los pacientes. El especialista visará los informes del residente.

### **Segundo año de residencia**

Los residentes de segundo año deberán ir, progresivamente, alcanzando mayor responsabilidad, por lo que, además de lo descrito para el residente de primer año, participan en los diferentes ámbitos de manera gradual con la supervisión del facultativo responsable, siendo casi toda su actividad de nivel medio de responsabilidad, es decir, con necesidad de supervisión directa.

### **Tercer y cuarto año de residencia**


Los residentes de tercer y cuarto año tendrán, en la mayoría de las circunstancias, un nivel de responsabilidad media o máxima, dependiendo de su grado de formación en las diferentes áreas de la especialidad. Las actuaciones pueden ser supervisadas, pero en muchas ocasiones no tienen por qué serlo. La responsabilidad en el último año será, con frecuencia, máxima, aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda y supervisión en aquellos aspectos que necesite.

### **Guardias**

En lo referente a las guardias efectuadas en la urgencia (los cuatro primeros meses en el área de Medicina y el resto en el área de Cirugía Ortopédica y Traumatología) el grado de supervisión variará en función del año de residencia. Durante el primer año será de nivel 1 y a partir de entonces de nivel 2 ó 3 teniendo en cuenta las competencias, los conocimientos y las habilidades adquiridas. La supervisión en el área de Cirugía Ortopédica y Traumatología se adaptará, también, a las recomendaciones de supervisión propias de esa área. No obstante, para los MIR de Rehabilitación y Medicina Física la autonomía se verá siempre limitada por tratarse de una especialidad distinta a la suya.

## **4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

- Sospecha de enfermedades graves.
- Pacientes con discapacidad importante.
- Pacientes con evolución desfavorable inesperada.
- Aparición de complicaciones.
- Enfermos o familiares conflictivos.
- Situaciones en las que exista algún problema con implicaciones legales o partes judiciales.
- Elaboración de informes para solicitar o revisar (por agravamiento o mejoría) el grado de discapacidad o de la documentación para prescribir y solicitar el reintegro de gastos de dispositivos ortoprotésicos.

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	Código	DCC-P-013
		Versión	01.3
		Fecha vigor	14/03/2024
		Página	7 de 7

- En el caso de los residentes de tercer y cuarto año aquellas situaciones de moderada-elevada complejidad.
- Además, se recomienda comentar todas las actuaciones realizadas, con el objetivo de poder realizar una revisión retrospectiva con carácter docente.

## 5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

## 6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación en los registro

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión 01.1: actualización de los niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión; actualización del pto 4.4.

Versión 01.2: Adaptación a la norma ISO 9001:2015

Versión 01.3 Actualización del documento.

## 8. ANEXOS

No aplica