



PROPUESTA DE GUÍA DE MEMORIA PROFESIONAL

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTENSIVA, CRÍTICA Y
UNIDADES CORONARIAS**



**GRUPO DE TRABAJO DE 'PLANIFICACIÓN,
ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN' (GT-POG)**

PROPUESTA DE GUÍA DE MEMORIA PROFESIONAL

Septiembre de 2002

Propuesta de guía de memoria profesional elaborada por:

Dr. D. Javier Ruiz (Miembro del GT POG).

Dr.D. Fernando Castillo (Coordinador del GT POG).

Dra.D^a. M^a Cruz Martín (Secretario del GT POG).

Dr. D. Juan Roca (Coordinador de los GT de la SEMICYUC)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
ACRÓNIMOS.....	5
¿QUÉ ES UNA MEMORIA PROFESIONAL ...?.....	6
CLAVES QUE SE OFRECEN AL ASPIRANTE PARA CONTESTAR A LAS PREGUNTAS.....	7
CONCEPTO DE “PUESTO”	8
FASES PARA CONFECCIONAR UNA MEMORIA PROFESIONAL	9
PRESENTACIÓN DEL PUESTO.....	9
UBICACIÓN DEL PUESTO EN REFERENCIA AL ENTORNO Y A LA ORGANIZACIÓN	9
<i>Entorno Genérico.....</i>	<i>9</i>
Entorno socioeconómico.....	9
Entorno político	9
Entorno legal.....	9
Entorno tecnológico.....	9
Entorno sanitario	10
<i>Entorno Especifico de la Medicina Intensiva.....</i>	<i>10</i>
Características de la MI como especialidad	10
Historia y desarrollo de la MI.....	10
Nivel de impacto social de la MI como especialidad	10
Demografía	11
“Case – mix”.....	11
Procedimientos diagnósticos y terapéuticos utilizados	11
Descripción de los protocolos básicos en MI	11
Descripción de las guías clínicas potenciales de la MI.....	11
Descripción de los procesos relacionados con la MI.....	11
Análisis de los costes monetarios del SMI.....	12
<i>Organización Interna.....</i>	<i>12</i>
Organigrama	12
Relaciones del MA del SMI	13
FUNCIONES Y TAREAS DEL MÉDICO ADJUNTO.....	14
<i>De orden general.....</i>	<i>14</i>
<i>Específicas de la MI.....</i>	<i>14</i>
Funciones asistenciales	14
Funciones docentes.....	16
Funciones investigación	16
Funciones de gestión	16
RECURSOS.....	17
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	17
FORMACIÓN NECESARIA (‘KNOW – HOW’).....	18
IMPORTANCIA DE LAS FUNCIONES	18
MISIÓN.....	18
LISTADO DE DOCUMENTOS RELACIONADOS DE INTERÉS	19

INTRODUCCIÓN

La Junta Directiva de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, consciente del elevado número de socios con empleo interino y de especialistas no socios en la misma condición, estimó oportuno solicitar del Grupo de Trabajo de Organización, Planificación y Gestión de la SEMICYUC, la elaboración de unas directrices que permitieran enmarcar el contenido de la memoria que los afectados deban elaborar en el examen de la OPEE (Oferta Pública de Empleo Extraordinaria de la Ley 16 /2001, de 21 de Noviembre), que se celebrará el próximo mes de octubre. Y adicionalmente sirva también de apoyo al tribunal para su evaluación, si lo estimara oportuno.

Cabe hacer mención sobre dos puntos: Uno, la manera de exponer algunos conceptos obedece más a las exigencias de la MP que no a la manera como se expondrían desde una perspectiva estratégica formal; en otras palabras, existe un cierto sacrificio académico en beneficio de una exigencia burocrática. Lo que se propone en este documento trata de ajustarse al máximo a lo legislado, no a lo que tenga más sentido empresarial. Así, por ejemplo, el concepto de 'misión' no se ubica en donde debería ubicarse acorde a una secuencia estratégica convencional.

Y otro, es interés de la JD de la SEMICYUC y del GT POG prestar un servicio a los socios de la SEMICYUC interesados en una MP por una razón u otra, aspirantes o no. Sin embargo, la propuesta realizada, al no existir precedentes previos para el interés que nos ocupa y al no formar parte la **SEMICYUC**, por medio de sus representantes del tribunal de esta OPEE, reitera que **tan sólo pretende apoyar** a sus socios y otros especialistas en Medicina Intensiva, entendiéndolo por ello que **no existe responsabilidad o reclamación posible alguna.**

ACRÓNIMOS

- EC Enfermo crítico.
- GT-POG Grupo de Trabajo de Planificación, Organización y Gestión.
- JD Junta Directiva.
- MA Médico adjunto.
- MI Medicina intensiva.
- MP Memoria profesional.
- OPEE Oferta Pública de Empleo Extraordinario.
- SMI Servicio de medicina intensiva.
- SEMICYUC Soc. Española Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias
- UCI Unidad de cuidados intensivos.

¿QUÉ ES UNA MEMORIA PROFESIONAL ...?

Se propone al aspirante consultar el siguiente documento oficial de alcance público: Ley 16 /2001, de 21 de Noviembre (ver apartado VIII) y consultar también las webs siguientes:

- a) www.meiga.info/GuionmemoriaOPEhtm#inicio
- b) A través del buscador Google: ope extraordinaria (página 3ª)
- c) Medicosinterinos.com
- d) www.diariomedico.com

Aunque pueden establecerse varios planteamientos, el siguiente guión podría considerarse como algo obligado si se atiende el artículo 6.2. de la Ley 16 /2001:

- Descripción de las **funciones** de la categoría laboral a la que se aspira.
Una función se relaciona con un conjunto de actividades orientadas a generar un resultado concreto y no otro. La función ha de englobar de manera clara su finalidad.
 - Ejemplo: la función asistencial de un médico adjunto (MA) en una unidad de cuidados intensivos (UCI) anexa a un servicio de medicina intensiva (SMI) se orienta a la recuperación del enfermo crítico (EC), lo cual conlleva una finalidad clara y lleva implícitas una actividades principales.
- Descripción de los **conocimientos** para desarrollar las funciones ('know - how')
 - Ejemplo: los conocimientos propios de la especialidad MI.
- Descripción de los **medios** para desarrollar los conocimientos
 - Ejemplo: los medios característicos de una UCI, o de áreas similares de atención de EC, o de ambulancias tipo UCI móvil.
- Descripción del **nivel de responsabilidad** para ejercer una función en base a unos conocimientos para utilizar unos medios: En MI, el nivel equivaldría a poder manejar con comodidad y soltura la atención de EC ingresados en:
 - Una UCI
 - Una unidad de cuidados intermedios (o semicríticos).
 - Un área ubicada en urgencias.
 - Una UCI móvil.
 - Cualquier lugar en el que pueda encontrarse un EC.
- Importancia de las funciones que se desempeñan en la organización (en nuestro caso, en todas las áreas, o dependencia, o líneas de producto, o competencias que comporta el SMI).

CLAVES QUE SE OFRECEN AL ASPIRANTE PARA CONTESTAR A LAS PREGUNTAS

a) El aspirante o candidato ha de ser claramente consciente de qué no es posible conocer con anterioridad cómo serán las preguntas, por lo que:

- pueden realizarse preguntas de desarrollo corto.
- pueden realizarse preguntas de desarrollo largo, como, por ejemplo, las siguientes:
 - funciones del médico adjunto (MA), por ejemplo, en una UCI de un SMI, o en una unidad cuidados intermedios, etc.
 - responsabilidad del MA, por ejemplo, en una unidad de transporte terciario.
 - ¿qué es un proceso ...?, por ejemplo, dolor torácico.

b) Las preguntas se han de responder siempre pensando de manera 'impersonal'. En otras palabras, no hay que contestar pensando específicamente en la coyuntura de la plaza a la que uno aspira; tal coyuntura es demasiado única y, por tanto, no extrapolable y no comparable. El aspirante ha de ser plenamente consciente -ver punto d) de este apartado- que la plaza a la que uno aspira se relaciona con una especialidad o categoría -la especialidad MI en nuestro caso- y no con una plaza; lo cual está en concordancia con la 'fase de selección' en la que se lleva a efecto el desarrollo de la memoria y se adquiere la condición de "personal estatutario en expectativa de destino": tal "espera de destino" no puede estar relacionada, por tanto, con una plaza concreta.

c) El aspirante ha de demostrar:

- que conoce perfectamente sus funciones.
- que conoce perfectamente sus responsabilidades.
- que resultados esperarían sus superiores de él (o qué valor añadido aportaría a la organización, por ejemplo, al SMI).
- qué recursos mínimos se requieren (respiradores mecánicos, por ejemplo) y qué otros recursos más ideales existirían (UCI informatizada, por ejemplo). Así, el candidato ha de demostrar que sabe distinguir entre lo que es básico para la atención del EC allá en donde éste esté ingresado y lo que no es fundamental.

d) En base a R. Pérez, N. Valcárcel (Letrados de la Xunta de Galicia) y F. Jiménez, Letrado de Simega CESM – Galicia, probablemente el ejercicio debe versar más sobre la especialidad a la que se opta que no sobre el puesto de trabajo en concreto.

CONCEPTO DE "PUESTO"

Un 'puesto' se corresponde con una unidad organizacional, con una misión y unas funciones específicas que lo definen y lo justifican. La unidad organizacional puede coincidir con una o más personas.

Ejemplo: 5 MA adscritos a un SMI estatutaria, laboral o mercantilmente constituirían una unidad organizacional de 5 miembros.

Cabe hacer énfasis en un aspecto: Un puesto de trabajo se crea en una organización concreta con el objeto de obtener unos resultados concretos, sin los cuales no tendría razón de ser.

Ejemplo: Una plaza no "se crea para alguien" o por que exista un compromiso con alguien ("le toca a fulano ..."), se crea porque hay que obtener unos determinados resultados.

El análisis de un 'puesto' se hace por lo siguiente:

- a) Saber que resultados hay que obtener para entender las funciones básicas para conseguirlos y los recursos necesarios, y las tareas relacionadas.
- b) Para poder mejorar el valor añadido relacionado con el 'puesto' en concreto.
- c) Para poder determinar bien el nivel de responsabilidad en la organización, con independencia del organigrama formal de ésta (vertical o no).
 - Ejemplo: La responsabilidad oficial de un MA adscrito a un SMI -o su nivel de decisión- viene determinada por su 'puesto', pero puede encajar tanto en un organigrama vertical clásico como en un organigrama más funcional, o más horizontal, o más matricial. En un SMI en donde se hayan desarrollado procesos, la responsabilidad oficial del MA no vendría dada por un organigrama vertical. Para poder entender la responsabilidad de un MA en un área de urgencias, o de una unidad de intermedios, anexa a un SMI, es necesario precisar muy bien el 'puesto' relacionado con ese MA.
- d) Para poder seleccionar al candidato idóneo acorde al 'know how' requerido para desarrollar las funciones.

FASES PARA CONFECCIONAR UNA MEMORIA PROFESIONAL

PRESENTACIÓN DEL PUESTO

Plaza de MA especialista en 'medicina intensiva' adscrita a un SMI de un Hospital de la red pública. El hipotético SMI está dirigido por un médico especialista en medicina intensiva, cuya categoría laboral puede ser la de Jefe de Departamento o de Servicio o de Sección.

UBICACIÓN DEL PUESTO EN REFERENCIA AL ENTORNO Y A LA ORGANIZACIÓN

Entorno Genérico

En este punto, el aspirante ha de tener bien en cuenta lo siguiente: necesariamente, el análisis de todo el contexto social ha de hacerse de manera descriptiva y objetiva, tal cual es y no como pudiera desearse. Si esto no fuese así, la identificación de las amenazas y de las oportunidades del contexto social se haría de manera sesgada; por lo que no podría establecerse de manera correcta la posición competitiva y, entonces, orientar bien la estrategia).

Si se permite una analogía con la medicina, el análisis del entorno equivale a la orientación diagnóstica, que, cuanto más precisa, más favorece el tratamiento, el cual equivale a la estrategia. Nunca el médico "suavizaría", por ejemplo, la descripción de una tomografía axial computarizada. Por lo mismo, nunca el gestor debería "suavizar" el análisis del entorno.

Adaptándolo a cada CCAA, el entorno genérico puede estructurarse como a continuación se expone:

Entorno socioeconómico

Dentro de un marco de libre mercado, el SMI del hospital valora la aplicación de criterios empresariales como algo positivo.

Entorno político

A nivel autonómico, estatal y europeo, el sistema político favorece el desarrollo de la medicina pública, o concertada o privada; en función de la ubicación de cada SMI en particular.

Entorno legal

El SMI se adecua al marco legal de su Comunidad Autónoma, a la Ley General de Sanidad y a las normas dictadas por la Unión Europea.

Entorno tecnológico

El SMI atiende la tecnología actual relacionada con la MI, tratando de incorporarla en base a prioridades y a los recursos disponibles.

El SMI fomenta que sus profesionales conozcan la nueva tecnología, con independencia de que ésta se adquiriera o no.

Entorno sanitario

- El SMI está en línea con los Planes de salud de la Comunidad Autónoma a la que pertenece.
- El SMI se adapta a la demografía de su área de influencia o referencia.
- El SMI atiende los análisis epidemiológicos sobre EC, como, por ejemplo, el Proyecto de Análisis Epidemiológico del Enfermo Crítico (PAEEC).

Entorno Específico de la Medicina Intensiva

Características de la MI como especialidad

Hay que considerar en este punto tanto la MI como especialidad en sí como todos las áreas de conocimiento que engloba; que podrían quedar reflejadas éstas en los GT de la SEMICYUC.

En este punto, remitimos al candidato al documento del Programa de Formación de Medicina Intensiva propuesto por la Comisión Nacional de la Especialidad, ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, informado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y aprobado por el Ministerio de Educación y Ciencia (Resolución 25 de Abril de 1996 de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación).

Historia y desarrollo de la MI

Dadas las peculiaridades de la MI como especialidad, habría quizá que limitar este punto a la historia y desarrollo de la MI en España; no metiéndose en “camisas de once varas” al entrar en la historia de la MI en otros países.

Nivel de impacto social de la MI como especialidad

Aunque la MI es una especialidad desconocida para la ciudadanía, a diferencia de lo que ocurre con otras especialidades -por ejemplo, con la oftalmología o con la cardiología-, sería conveniente en este punto hacer énfasis en lo siguiente: Aún siendo desconocida, la importancia social de la M no es discutible, por una triple razón:

- valor añadido que genera: alrededor de un 80 % de supervivencia
- alto coste de oportunidad
- alto coste monetario:
 - 15 - 18 % del presupuesto del hospital
 - 0.25 – 0,30 % del PIB en España (1.1 % en los EUA)

Demografía

Hay que considerar en este punto el área de población atendida o asignada, citando, si cabe, las variaciones estacionales. Obviamente, el área de población hace referencia al hospital en el que se ubique el SMI.

“Case – mix”

Aunque desde una perspectiva estratégica, el ‘case – mix’ hay que considerarlo en otros apartados, para fines de confección de la MP puede incluirse el ‘case –mix’ tanto en el entorno como en el análisis de la organización. Hay que considerar en este punto la patología atendida en todas las áreas dependientes del SMI, entiéndase: UCI, unidad de cuidados intermedios, áreas de urgencias, unidades de traslado terciario, otras ... Hay que especificar el ‘case – mix’ por cada una de esas áreas.

También en este punto, hay que cuantificar el número de enfermos atendidos por trimestre, semestre o año; todo ajustado por área.

Sería conveniente utilizar tanto sistemas de clasificación de enfermedades útiles para hospitales (sistema Grupos Relacionados con el Diagnóstico, por ejemplo) como sistemas específicos clásicos de la MI: índices de gravedad (APACHE, SAPS ...), índices de mortalidad (MPM), índices de cuantificación de recursos (TISS, OMEGA, NEMS ...) ...

Sería conveniente también citar la incidencia de las patologías más frecuentes, tal como, por ejemplo, la EPOC-IRCA, el SCA, AVC, sepsis ...

Finalmente, habría que cuantificar el número de enfermos derivados a otros centros hospitalarios y las patologías relacionadas.

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos utilizados

Habría que describir aquí todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos característicos de la MI, para lo cual remitimos al aspirante al documento: ‘Guía para la Coordinación, Evaluación y Gestión de los Servicios de Medicina Intensiva, INSALUD, Subdirección General de Coordinación Administrativa. Madrid, 1997.

Descripción de los protocolos básicos en MI

Descripción de las guías clínicas potenciales de la MI

Descripción de los procesos relacionados con la MI

Con independencia de que los procesos se hayan desarrollado en la CCAA del aspirante, sería conveniente citar aquellos procesos relacionados con el ‘know – how’ característico de la MI.

Análisis de los costes monetarios del SMI

El análisis de los 'costes monetarios' requiere necesariamente un mínimo conocimiento conceptual al respecto, por lo que referimos al aspirante a la siguiente cita: 'Teoría de los costes y medicina intensiva. Consideración sobre su aplicación' (J. Ruiz, 1991; ver Apartado VIII), sugiriéndole, no obstante, el siguiente esquema:

➤ **Costes monetarios con arreglo a la asignación:**

- ✓ Costes directos, o los que se correspondan directamente con el SMI
 - Salarios
 - Equipos específicos relacionados con cada línea de producto del SMI
 - Material fungible y desechable
 - Farmacia
 - Mantenimiento específico de la UCI y de otras áreas del SMI
 - Otros

- ✓ Costes indirectos, o los que no se correspondan directamente con la productividad del **SMI**, pero que deben imputarse al servicio:
 - Centros de responsabilidad auxiliares asistenciales
 - Radiodiagnóstico
 - Laboratorio
 - Medicina nuclear, si cabe
 - Centros de responsabilidad asistenciales
 - Urgencias
 - Pruebas externas
 - Dirección y administración
 - Servicios generales
 - Hostelería
 - Restauración
 - Mantenimiento general
 - Lavandería
 - Cocina
 - Estacionamiento
 - Jardinería
 - Seguridad
 - Otros

➤ **Costes monetarios con arreglo a la actividad y a la productividad:**

- ✓ Costes variables, o aquéllos que dependan de la actividad relacionada con los EC.
- ✓ Costes fijos, o aquéllos que son independientes de la actividad y productividad del SMI.

Organización Interna

Organigrama

Con las subvariaciones que se precisen, pueden considerarse dos grandes tipos de organigrama:

a) Organigrama vertical o piramidal.

En este punto, hay que precisar el nivel jerárquico del puesto, a tres niveles: superior, lateral e inferior:

· A nivel superior: ¿qué puesto es el inmediatamente superior? Probablemente sea el jefe del SMI.

· A nivel lateral: ¿cuántos puestos son del mismo nivel de responsabilidad? Probablemente sean el resto de MA del SMI.

· A nivel inferior: ¿qué puestos -valga la expresión sólo en la confección de una MP-, se subordinan al puesto al que opta el candidato?. Probablemente sean MIR.

Establecida la jerarquía en tres niveles, sería clarificador realizar un gráfico orientativo.

b) Organigrama funcional

Aunque no tan estructuralmente, hay que definir el nivel jerárquico en el organigrama, pudiendo ser este matricial, horizontal ... Mientras que sería imposible en un organigrama vertical, puede ser perfectamente posible en este tipo de organigrama que un MA tenga responsabilidad funcional -entiéndase que no jerárquica- sobre diplomados de enfermería o personal auxiliar.

Cabe aquí hacer énfasis en un punto: la ausencia de jerarquía vertical no implica un menor nivel de responsabilidad.

Relaciones del MA del SMI

Para un entendimiento de las relaciones del MA con otros agentes del ámbito de la MI, remitimos al aspirante a la publicación: 'La medicina intensiva ante los retos del siglo XXI. 'Estrategias de adaptación y de cambio. Documento Sierra Nevada 1997' (Roca, 1997).

Formales en el SMI, en función del organigrama:

*** Vertical**

- Jefe de Servicio, Jefe de Sección
- MA de la misma unidad organizacional
- MIR, otros médicos en formación
- Estudiantes post y pregrado
- Diplomados de enfermería (aunque sin jerarquía directa)
- Auxiliares de enfermería (aunque sin jerarquía directa)
- Personal administrativo (aunque sin jerarquía directa)
- Personal de limpieza (aunque sin jerarquía directa)

*** Funcional**

- Idem.

Formales fuera del SMI: Intrahospital:

- Administración
- Otros médicos
- Otros profesionales de la salud
- Personal no sanitario
- Enfermos y sus representantes
- Comisiones en su más amplio contexto

Formales fuera del Hospital:

- Otros médicos
- Otros profesionales de la salud
- Sociedades científicas

Informales (por definición, poco precisas).

FUNCIONES Y TAREAS DEL MÉDICO ADJUNTO

De orden general

En relación con las funciones de orden general, remitimos al aspirante a los siguiente documentos:

- Ley General de Sanidad (1986)
- Real Decreto 63 / 95.
- Estatuto del Personal Facultativo de la Seguridad Social (Real Decreto 3160/1966, de 23 de Diciembre, actualizado en disposiciones posteriores).

Además, remitimos también al aspirante a las funciones derivadas del/los Plan/es de Salud específico/s de cada CCAA.

Específicas de la MI

En relación con las funciones específicas de la MI, remitimos al aspirante a los siguientes documentos y publicaciones:

- Documento del Programa de Formación de Medicina Intensiva propuesto por la Comisión Nacional de la Especialidad, ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, informado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y aprobado por el Ministerio de Educación y Ciencia (Resolución 25 de Abril de 1996 de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación).
- ‘Guía para la Coordinación, Evaluación y Gestión de las Servicios de Medicina Intensiva’, INSALUD, Subdirección General de Coordinación Administrativa. Madrid, 1997.

Funciones asistenciales

En relación con las funciones asistenciales, remitimos al aspirante a los siguientes documentos y publicaciones:

- Plan Estratégico de la SEMICYUC (contactar con la Secretaría de la SEMICYUC).
- “Guía para la Coordinación, Evaluación y Gestión de los Servicios de Medicina Intensiva”, INSALUD, Subdirección General de Coordinación Administrativa. Madrid, 1997.
- Estándares de Acreditación de los Servicios de Medicina Intensiva. Critical Care Med, 1999. EUA.
- Estàndards d’Acreditació. Serveis de medicina Intensiva. FAD, Barcelona. 1997.
- Recommendations on Minimal Requirements for Intensive Care Departments European Society of Intensive Care Medicine.
- Guías de Práctica Clínica.
- Plan Nacional de RCP de la SEMICYUC.

En base a estos documentos y atendiendo los ‘imperativos’ de la MP, un ejemplo de función asistencial sería, si nos atenemos, a la atención EC en una UCI, la siguiente:

- garantizar la calidad total (asistencial más percibida) de esa atención, lo cual es la ‘acción’
- evaluando los resultados esperados (mortalidad, reingresos, indicadores de calidad específicos ...) y los observados o reales -pudiendo ser éstos superiores, iguales o inferiores a los esperados, pero señalando como puede mejorarse. Todo lo expuesto en este párrafo sería el ‘objeto’.
- asegurando que el ‘feed – back’ mejorará la atención de los futuros EC de la UCI, lo cual sería el ‘resultado’.

Cada función conlleva una serie de actividades implícitas y más o menos específicas. Utilizando el mismo ejemplo para conceptualizar la función ‘asistencial’, las actividades que esta comprendería serían a título orientativo las siguientes:

- realizar la orientación diagnóstica del EC en base a:
 - Historia clínica
 - Exploración física
 - Procedimientos básicos (analítica, radiología convencional, ECG ...)
 - Procedimientos de mayor complejidad
 - IntraUCI
 - ExtraUCI
- indicar un tratamiento
- establecer un pronóstico, en la medida de la posible
- evaluar a corto, medio y largo plazo lo indicado
- información al EC, si posible, y a los familiares.

Para que el aspirante pueda tener estructuradas las funciones y, entonces, las actividades principales relacionadas le remitimos a la publicación 'La medicina intensiva como competencia esencial', Ruiz, 2001).

Obviamente, recomendamos al aspirante adaptar lo anterior al nivel del hospital en el cual se ubique el SMI: nivel I, nivel II y nivel III, para lo cual le remitimos al siguiente documento: 'Guía para la Coordinación, Evaluación y Gestión de los Servicios de Medicina Intensiva del Ministerio de Sanidad y Consumo (1997)'.

También es recomendable que el aspirante tenga en cuenta la filosofía y los principios de la Medicina Basada en la Evidencia

Funciones docentes

En relación con las funciones docentes, hay que considerar fundamentalmente la docencia formal pre y postgrado, pero también la docencia no oficial tan habitual en el espacio físico de las UCIs

Cada función docente, conlleva también una serie de actividades principales.

Funciones investigación

Funciones de investigación generales

El SMI adaptará sus líneas de investigación en las Líneas Marco definidas por el Ministerio de Educación y Ciencia (o por las Consejerías de Sanidad en las CCAA con transferencias).

El SMI aplicará su estructura organizativa y funcional a las normativas y decretos vigentes en cuanto a ensayos clínicos, comisiones de ética y comisiones e investigación.

El SMI debería desarrollar y colaborar en estudios multicéntricos.

Funciones de investigación específicas de la MI

La función de investigación en el SMI ha de adaptarse, obviamente, al nivel del hospital en el cual se halle ubicado el servicio.

A partir de aquí, el SMI puede desarrollar líneas propias y puede también potenciar y colaborar en proyectos y estudios específicos de la MI, tal como por ejemplo: PAEEC, ARIAM, ENVIN-UCI, registro MAMI, PARCA, EVASCAN, Plan Nacional de RCP.

También aquí, la función de investigación ha de conllevar una serie de actividades principales.

Funciones de gestión

Orientadas de doble manera:

- a la mejora de la eficiencia a nivel operativo, entendiendo por eficiencia, sencillamente, conseguir 'más con los mismos recursos' o lo 'mismo con menos recursos'.

- a la contribución de la garantía de la calidad total (asistencial y percibida).

RECURSOS

En relación con los recursos humanos y físicos, remitimos al aspirante a los siguientes documentos y publicaciones:

- Recomendaciones de la Comisión de Evaluación y Gestión de los Servicios de Medicina Intensiva-SEMICYUC, basados en el Grupo de Trabajo de la European Society of Intensive Care Medicine.
- Guía para la Coordinación, Evaluación y Gestión de los Servicios de Medicina Intensiva del Ministerio de Sanidad y Consumo (1997)

En relación con los recursos económicos, remitimos al aspirante al cuadro ya presentado en el apartado VI.2.2.10.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD

El nivel de responsabilidad tiene obviamente que ver con el proceso de toma de decisiones y con su implantación.

El aspirante ha de tener en cuenta que su responsabilidad va más allá de limitarse al EC. Así, el MA es responsable ante:

- ✓ el EC y las personas que le representan
- ✓ el SMI
- ✓ el hospital
- ✓ la institución
- ✓ la sociedad (EC)
- ✓ ante la institución

Además de distinguir bien frente a quien es responsable, el MA ha de tener en cuenta sobre qué decide:

- ✓ triage
- ✓ criterios de admisión y de alta
- ✓ procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- ✓ interconsultas
- ✓ política de información a familiares
- ✓ aplicación de procesos, si cabe.

Y, también, el MA ha de tener en cuenta en sus decisiones:

- ✓ los 4 principios de la bioética
- ✓ cualquier voluntad manifiesta del EC (voluntades anticipadas, por ejemplo)
- ✓ código deontológico vigente

- ✓ criterios relacionados con la gestión de la calidad
- ✓ criterios de eficiencia (coste /efectividad)
- ✓ cumplimiento de normativas relacionadas con la salud pública

FORMACIÓN NECESARIA ('KNOW – HOW')

Para conocer el nivel de formación necesaria, remitimos al lector a los siguientes documentos:

- Programa de Formación de Medicina Intensiva propuesto por la Comisión Nacional de la Especialidad, ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, informado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y aprobado por el Ministerio de Educación y Ciencia (Resolución 25 de Abril de 1996 de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación).
- 'Guía para la Coordinación, Evaluación y Gestión de los Servicios de Medicina Intensiva', INSALUD, Subdirección General de Coordinación Administrativa. Madrid, 1997.
- Guías clínicas de la SEMICYUC.
- Documentos elaborados por los GT de la SEMICYUC.

IMPORTANCIA DE LAS FUNCIONES

La importancia de las funciones del MA viene dada por vinculación con la calidad, con la bioética, con la gestión y con los costes. La importancia queda implícita en todo lo anterior.

MISIÓN

En líneas generales, la misión -o la razón de ser de la organización- del SMI podría ser la satisfacción de las necesidades sanitarias relacionadas con la patología crítica de los enfermos atendidos, tanto a nivel preventivo como asistencial; garantizando tanto la calidad asistencial como la calidad percibida (calidad total) en función de la disponibilidad de recursos.

Acorde a lo expuesto, los intereses de los enfermos son prioridad absoluta para el SMI del hospital; todo para contribuir a su bienestar físico, psíquico y social o, en definitiva, al mantenimiento de su salud. La responsabilidad social del SMI es facilitar al máximo posible la integración del paciente en la sociedad.

Para poder garantizar el cumplimiento de su misión, el SMI asume explícitamente el deber de ser productivo, rentable y eficiente en la medida de lo posible.

Para entender bien la misión de la MI en sí misma, remitimos al lector al documento: Plan Estratégico de la SEMICYUC

LISTADO DE DOCUMENTOS RELACIONADOS DE INTERÉS

Los documentos referidos a lo largo del texto expuesto en los apartados anteriores se muestran a continuación por orden de aparición:

- Ley 16 /2001, de 21 de Noviembre, por la que se regula la Oferta Pública de Empleo Extraordinaria. BOE nº 280 (22 noviembre 2001)
- www.meiga.info/GuionmemoriaOPEhtm#inicio
- Google: ope extraordinaria (página 3ª)
- www.diariomedico.com
- Medicosinterinos.com
- Documento del Programa de Formación de Medicina Intensiva propuesto por la Comisión Nacional de la Especialidad, ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, informado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y aprobado por el Ministerio de Educación y Ciencia (Resolución 25 de Abril de 1996 de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación).
- Guía para la Coordinación, Evaluación y Gestión de los Servicios de Medicina Intensiva, INSALUD, Subdirección General de Coordinación Administrativa. Madrid, 1997.
- Ruiz, J.; García, L.; González, Y. 'Teoría de los costes y medicina intensiva. Consideración sobre su aplicación'. En 'Medicina Intensiva Práctica', Editor: R. Abizanda. IDEPSA; MADRID. 1991.
- Roca, J.; Ruiz, J.; Fernández, E.; Net, A.; Vázquez, G.; Grupo PAEEC; Grupo de 'Planificación, Organización y Gestión' 'La medicina intensiva ante los retos -del siglo XXI. 'Estrategias de adaptación y de cambio. Documento Sierra Nevada' Med Intensiva, 1997; 22 (6): 254-258.
- Ley General de Sanidad (BOE nº 102 de 29 abril de 1986).
- Real Decreto 63 / 95. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE 10.2.1995; nº 35; pág 4538.
- Estatuto Jurídico del personal médico de la Seguridad Social (Real Decreto 3160/1966, de 23 de Diciembre, actualizado en disposiciones posteriores). Estatuto Jurídico del personal médico.
- Plan Estratégico de la SEMICYUC (contactar con la Secretaría de la SEMICYUC).
- Estándares de Acreditación de los Servicios de Medicina Intensiva. Critical Care Med, 1999. EUA.
- Estàndards d'Acreditació. Serveis de medicina Intensiva. FAD, Barcelona. 1997.

- Recommendations on Minimal Requirements for Intensive Care Departments European Society of Intensive Care Medicine.
- Guías de Práctica Clínica.
- Plan Nacional de RCP de la SEMICYUC.
- Ruiz, J.; Martín, M^a C; García, A.; Nolla, M. La medicina intensiva como competencia esencial in – door y out – door. Med Intensiva, 2001; 25 (4): 137-144.
- Recomendaciones de la Comisión de Evaluación y Gestión de los Servicios de Medicina Intensiva-SEMICYUC, basados en el Grupo de Trabajo de la European Society of Intensive Care Medicine.
- Guías clínicas de la SEMICYUC (<http://www.semicyuc.org/>).
- Documentos elaborados por los GT de la SEMICYUC.