



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Versión: 2.1

Fecha V1: 16 MARZO 2022

Elaborado por: Sergio Morchón Ramos

Revisado y modificado en noviembre 2023 por:

Sergio Morchón Ramos

Daniela Pérez de León Quinoso

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 18/01/2024

Objetivo del protocolo

Describir el **nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes.

El protocolo ha de ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales asistenciales** de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

Este documento está disponible para consulta en la web y en la intranet del centro.

Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario ha de estar en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.
- El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes.
 - *Artículo 104 de la Ley 14/1986, General de Sanidad.*
 - *Artículo 34.b de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*
 - *Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.*
- Las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a término los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia a las áreas de urgencia o cualquier otra que se considere de interés.
- Los protocolos se deben presentar a los órganos de dirección del centro para que el/la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - *Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud, y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
 - *Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación Sanitaria especializada en Catalunya.*

Ámbito d'aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Hospital Universitari de Bellvitge.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales donde se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente deben **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, con el fin de facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y **la integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, sujetos al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el cual roten los residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la Salud.

Este sistema formativo supone **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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes deben seguir las indicaciones de los especialistas que prestan servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que surjan como consecuencia de esta relación.

Como normas generales del Hospital Universitari de Bellvitge:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones a un **profesional de plantilla** que supervisará su trabajo.

2. La supervisión de los residentes de **primer año** será de **presencia física**.
 - a. Será responsabilidad de los especialistas que prestan servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén rotando o prestando servicios de atención continuada a los residentes.
 - b. Dichos especialistas deben revisar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las cuales intervengan los residentes de primer año.

3. **A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.**
 - a. A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a este/a como a los especialistas que prestan servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
 - b. En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar ciertas actividades asistenciales por parte de los residentes está relacionada con su nivel de competencias y experiencia, en gran medida determinado por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar son determinantes importantes. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de ciertas actuaciones pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al/la especialista de plantilla, quien realiza la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión media

El/la residente tiene suficiente conocimiento pero no la experiencia suficiente para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y luego informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a
3	Realizado por el especialista	Solo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

*Supervisión directa significa que el/la especialista que está supervisando al/la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o solicitudes de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el/la especialista esté presente físicamente durante toda la actividad o el procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el nivel de supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión. Se debe notificar este hecho al tutor/a del/la residente, quien podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

Nivel de supervisión en el ámbito de Urgencias

La actividad urgente realizada por los facultativos residentes representa uno de los pilares fundamentales durante su etapa formativa. Es por esta razón que debe estar perfectamente estructurada y planificada, de manera que sea de máximo provecho durante el período de residencia.

La práctica asistencial de carácter urgente requiere la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar diagnósticos rápidos, precisos y seguros, instaurando el tratamiento adecuado para cada situación, y al mismo tiempo identificando de forma temprana la patología grave que requiere una respuesta inmediata.

La adquisición de los conocimientos debe llevarse a cabo de manera progresiva, basándonos en unos objetivos docentes predeterminados.

La responsabilidad del médico está directamente vinculada con la toma de decisiones. La actuación de los facultativos residentes resulta de una práctica supervisada y programada y, por lo tanto, la asunción de responsabilidad debe ir ligada a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal manera que el grado de supervisión puede y debe ir reduciéndose a medida que avanza el proceso formativo, adquiriendo progresivamente un mayor nivel de autonomía y responsabilidad.

Estructuración de la docencia durante la asistencia urgente de las guardias troncales en el Hospital Universitari de Bellvitge

Los facultativos residentes, durante la realización de las guardias troncales, se encuentran ubicados en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias (Módulo A, módulo B, módulo C y módulo D), estando en todo momento supervisado por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los diferentes facultativos especialistas a los que pueden consultar según la patología del paciente.

El **nivel de supervisión** necesario en el **ámbito de Urgencias** queda reflejado en la siguiente tabla:

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Realización de una anamnesis completa	2-3	2-3
Exploración física	2-3	2-3
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2-3	2-3
Solicitar exploraciones complementarias	2-3	2-3
Presentación e información al paciente y familia	2-3	2-3
Interpretar las exploraciones complementarias básicas: analítica, ECG, radiografía tórax, radiografía abdominal	2-3	2-3
Manejo de la fase aguda y descompensaciones de patologías médicas	3	2-3
Diagnóstico de la patología quirúrgica aguda	3	2-3
Reanimación cardio pulmonar básica	3	3
Conocimientos básicos de la vía aérea	3	2-3
Realización de punciones arteriales y venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis	3	2-3
Validación de informes clínicos	3	2-3
Indicación del tratamiento antibiótico según protocolo del centro	2-3	2-3
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	2-3	2-3
Realización de técnicas de anestesia local	2-3	2-3
Interpretación y utilización de los monitores	2-3	2-3
Realización de una cardioversión	3	3

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

Actividad	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN				
Tratamiento de tabaquismo de pacientes ingresados	2-3	1	1	--
Interconsultas hospitalarias de necesidades de vacunación	2-3	1	1	--
ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS				
Primera visita de la Unidad de Tratamiento del Tabaquismo	2-3	1	--	--
Visitas sucesivas de la Unidad de Tratamiento del Tabaquismo	2-3	1	--	--
Visitas del Centro de Vacunación Internacional*	2-3	1	--	--
Visitas de Vacunación de pacientes especiales*	2-3	1	--	--
MÓDULOS DE GUARDIA / ATENCIÓN CONTINUADA MPR				
Notificación del número de casos de COVID	2	1	1	1
Visitas de la Unidad de Tratamiento del Tabaquismo	--	1	1	1
Necesidades vacunales de pacientes ingresados	--	1	1	1
Análisis de datos Secretaría Técnica	--	1	1	1

*Visitas incluye: consejo, prescripción y administración de inmunización (activa i/o pasiva)