



Región de Murcia
Consejería de Salud

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

Modelos de Plantilla

Región de Murcia

Edita: Servicio Murciano de Salud
C/ Central S/N. Edificio Habitamia
30100. Espinardo. Murcia

Depósito Legal: MU 1031-2017

Derechos de copia y reproducción:

Este documento puede ser reproducido parcial o totalmente para su uso no comercial, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Como citar este documento: Molina-Durán F, Pérez-Varona AT, Carrillo-García C. Protocolos de Supervisión de Residentes. Modelos de plantilla. Región de Murcia. Murcia: Servicio Murciano de Salud; 2017.



ÍNDICE

1. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (ESPECIALIDAD MÉDICA 4 AÑOS).....	1
2. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (ESPECIALIDAD MÉDICA 5 AÑOS).....	23
3. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (ESPECIALIDAD MÉDICO-QUIRÚRGICA 4 AÑOS).....	47
4. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA 5 AÑOS).....	73
5. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (ESPECIALIDAD SERVICIOS CENTRALES 4 AÑOS)	99
6. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA).....	123
7. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL).....	155
8. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA)	187
9. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL).....	215
10. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA)	243



Región de Murcia
Consejería de Salud





Región de Murcia
Consejería de Salud



1. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (ESPECIALIDAD MÉDICA 4 AÑOS)



Región de Murcia
Consejería de Salud





PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (Especialidad Médica 4 años)

UNIDAD DOCENTE Y/O CENTRO (Detallar)



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Autores protocolo inicial		Revisores de la última edición	
Fecha:		Fecha:	
Autor 1		Autor 1	
Autor 2		Autor 2	
Autor 3		Autor 3	
Autor 4		Autor 4	
Autor 5		Autor 5	
Añadir los autores que sean necesarios		Añadir los autores que sean necesarios	
Fecha de Aprobación en la Comisión de Docencia:			
Fecha de la Última Revisión:			
Fecha de la Próxima Revisión:			
Procedimiento de Difusión:		Formato digital en la intranet y papel a servicios y unidades implicadas	
Procedimiento de Entrega a Residentes:		Por parte de los tutores en la primera entrevista	
Entidad Titular:			



INFORME DE FIRMAS

Jefe de Servicio de la Unidad Acreditada	Director/a Médico
Fdo. Nombre y apellidos	Fdo. Nombre y apellidos

Jefe de Estudios
Fdo. Nombre y apellidos

Ciudad, a día, mes, año



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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.

Por otra parte, la norma legal indica también, explícitamente, la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad siempre bajo supervisión y dirección por parte del tutor como se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.



El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende (residente). La función del tutor responsable del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El Residente, deberá asumir un papel activo en su formación, atendiendo a las indicaciones de los profesionales de las diferentes unidades/servicios por donde esté rotando y responsabilizándose de su autoaprendizaje, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a su tutor cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación, asumiendo progresivamente una mayor responsabilidad durante el desarrollo de la residencia. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y otras actividades formativas.

Tal y como establece el Real Decreto 183/2008, la supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y llevada a cabo por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando. Estos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

El grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.

Los Colaboradores Docentes de los dispositivos, son aquellos profesionales que realizan las indicaciones pertinentes sobre el proceso de aprendizaje al residente, atendiendo las preguntas que a éste le pudieran surgir y ejerciendo asimismo las labores de supervisión en la realización de las



tareas. También informarán a los tutores de las actividades realizadas por los residentes.

El Tutor, además de ejercer directamente la supervisión, dará instrucciones al residente y a los especialistas de los diferentes dispositivos del centro / unidad sobre la responsabilidad de los residentes a su cargo, de acuerdo al proceso individual de aprendizaje del residente y al programa de la especialidad.

La Comisión de Docencia establecerá el Protocolo de Supervisión de los residentes en las principales áreas asistenciales significativas como son: **hospitalización, consultas externas, guardias..... (adecuar según las áreas críticas por los que rote el residente)**

Este protocolo de supervisión se ha elevado al **Órgano de Dirección** del centro, consensado por el Jefe de Estudios para su aplicación y revisión periódica. Este protocolo de supervisión es conocido por todos los profesionales del centro.

El Protocolo de Supervisión, se ha entregado a los residentes por los tutores, asimismo, el protocolo de supervisión firmado por todas las partes implicadas se encuentra depositado en la secretaría de la Comisión de Docencia.



MARCO NORMATIVO

El 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, en el Capítulo V, hace referencia en sus artículos 14 y 15, al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.



Artículo 14. El Deber General de Supervisión

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.



Artículo 15. La Responsabilidad Progresiva del Residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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 nivel 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 como consecuencia de dicha relación.

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 éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el nivel de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

SERVICIOS Y UNIDADES QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE (NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD)

Seguidamente se detallan los Servicios y Unidades tal y como se hace referencia de manera detallada en la GIFT:



Detallar Servicios y Unidades que participan en la formación de los residentes; en caso de que el servicio sea un dispositivo asociado de otro centro poner entre paréntesis el nombre del centro.

Sería recomendable que en cada servicio o dispositivo hubiera un referente especialista al que dirigirse el tutor y el residente, pudiéndose incluir el nombre de dicho especialista junto a la denominación del servicio o unidad

- Servicio/dispositivo (nombre del referente)
- Servicio/dispositivo (nombre del referente)

CONSIDERACIONES DE LA UNIDAD DOCENTE

Incluir en este apartado los aspectos que la Unidad Docente estime oportuno.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Objetivos

El objetivo del protocolo de supervisión es garantizar una progresiva asunción de responsabilidades por parte del residente, graduando un nivel decreciente de supervisión. Por lo tanto, la formación debe presentar un nivel progresivo respecto a la adquisición de conocimientos, capacidad intervencionista y grado de responsabilidad.

Detallar el objetivo específico de la especialidad en cuanto a la supervisión.

Este protocolo define el proceso que compatibilice la actividad docente y asistencial en estas áreas garantizando la mayor seguridad de los usuarios a quienes se atiende.



Niveles de Supervisión

A continuación, pasamos a definir los distintos niveles de supervisión asociados a los niveles de responsabilidad basados en el Plan Oficial de la Especialidad. (BOE donde se aprueba POE)

Para la elaboración del protocolo de supervisión se ha utilizado la siguiente escala:

- Baja: 1
- Media: 2
- Alta: 3

Nivel de Supervisión Alta (3)

Actividades realizadas por el tutor / colaborador docente. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que tiene responsabilidad baja y actúa como observador o asistente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad baja (1).

Nivel de Supervisión Media (2)

Las actividades son realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor / colaborador docente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad media (2).

Nivel de Supervisión Baja (1)

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa, pero garantizando la supervisión a demanda del residente. El tutor siempre obtiene información por otras vías diferentes a la observación



directa y el residente informará en todo momento de su adecuada progresión. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad alta (3).

En actividades concretas, el residente asume un nivel de responsabilidad media con una supervisión alta o una responsabilidad alta con un nivel de supervisión media por parte del tutor tal y como se puede observar en las tablas adjuntas.

Seguidamente pasamos a detallar los distintos niveles de supervisión en las siguientes Áreas Críticas:

Supervisión en Hospitalización

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en la unidad de hospitalización.

Supervisión en Consultas Externas

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del servicio, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en consultas externas.



Supervisión en Guardias

La supervisión será ejercida por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, siempre teniendo en cuenta que el RD 183/2008 garantiza que el residente de primer año tendrá una supervisión de presencia física y en caso de altas de pacientes éstas serán visadas por escrito por el adjunto asignado. La supervisión de R2 en adelante, será decreciente de forma progresiva, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalicen su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes y alcancen las competencias propias de un especialista.

Los residentes realizan guardias en: **(Detallar los servicios donde hacen las guardias: puerta de urgencias, hospitalización, rotaciones...)**.

Descripción de la Supervisión / Responsabilidad según las Áreas Críticas de la Especialidad

A continuación pasamos a describir las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión:



Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3
Actividades y cuidados en enfermos hospitalizados	3	1	3	1	2	2	1	3
Interconsultas (petición y realización)	-	-	3	1	2	2	2	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Consultas Externas

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3
Lectura radiológica	3	1	2	2	2	2	2	3
Utilización de recursos diagnósticos	3	1	3	1	2	2	2	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adequar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Urgencias	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3
Asistencia a los pacientes en área de urgencias	3	1	3	1	2	2	2	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Hospitalización	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización	3	1	3	1	2	2	2	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Rotaciones (Si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



DEFINICIONES

Centro o Unidad Docente: Conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.

Centro Docente Hospitalario: Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Colaborador Docente: es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición clínica de los programas formativos de la especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

Comisión de Docencia: Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:

- Organizar la formación.
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de este.



- Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad.

Especialista en Formación (Residente): Profesional en proceso de aprendizaje de una especialidad sanitaria mediante el sistema oficial de residencia.

Jefe de Estudios: Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación sanitaria especializada. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.

Libro del Especialista en Formación o Libro del Residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de competencias del residente.

Guía o Itinerario Formativo Tipo: Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria). Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la Comisión de Docencia.

Protocolo de Supervisión: Documento/os que recoge/n las políticas y procedimiento establecidos por la Comisión de Docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el Jefe de Estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos



protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

Tutor: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente Comunidad Autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

Unidad Docente Hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.



BIBLIOGRAFÍA

Fernández Pardo J, Esteban Ruiz ME, coordinadores. Protocolos de Supervisión de Residentes. Comisión de Docencia Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Área de Salud VII Murcia Este; 2016.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Sistema de Formación Sanitaria Especializada. Criterios de Auditoría. Centros Docentes Hospitalarios Acreditados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [acceso 12 de septiembre de 2016] Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21-2-2008)

Histórico de Ediciones

Nº Ed.	Fecha
0	Edición Inicial (xx/xx/xx)
1	Edición Primera (xx/xx/xx)





2. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (ESPECIALIDAD MÉDICA 5 AÑOS)



Región de Murcia
Consejería de Salud





PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (Especialidad Médica 5 años)

UNIDAD DOCENTE Y/O CENTRO (Detallar)



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Autores protocolo inicial		Revisores de la última edición	
Fecha:		Fecha:	
Autor 1		Autor 1	
Autor 2		Autor 2	
Autor 3		Autor 3	
Autor 4		Autor 4	
Autor 5		Autor 5	
Añadir los autores que sean necesarios		Añadir los autores que sean necesarios	
Fecha de Aprobación en la Comisión de Docencia:			
Fecha de la Última Revisión:			
Fecha de la Próxima Revisión:			
Procedimiento de Difusión:		Formato digital en la intranet y papel a servicios y unidades implicadas	
Procedimiento de Entrega a Residentes:		Por parte de los tutores en la primera entrevista	
Entidad Titular:			



INFORME DE FIRMAS

Jefe de Servicio de la Unidad Acreditada	Director/a Médico
Fdo. Nombre y apellidos	Fdo. Nombre y apellidos

Jefe de Estudios
Fdo. Nombre y apellidos

Ciudad, a día, mes, año



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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.

Por otra parte, la norma legal indica también, explícitamente, la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad siempre bajo supervisión y dirección por parte del tutor como se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.



El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende (residente). La función del tutor responsable del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El Residente, deberá asumir un papel activo en su formación, atendiendo a las indicaciones de los profesionales de las diferentes unidades/servicios por donde esté rotando y responsabilizándose de su autoaprendizaje, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a su tutor cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación, asumiendo progresivamente una mayor responsabilidad durante el desarrollo de la residencia. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y otras actividades formativas.

Tal y como establece el Real Decreto 183/2008, la supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y llevada a cabo por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando. Estos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

El grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.

Los Colaboradores Docentes de los dispositivos, son aquellos profesionales que realizan las indicaciones pertinentes sobre el proceso de aprendizaje al residente, atendiendo las preguntas que a éste le pudieran surgir y ejerciendo asimismo las labores de supervisión en la realización de las



tareas. También informarán a los tutores de las actividades realizadas por los residentes.

El Tutor, además de ejercer directamente la supervisión, dará instrucciones al residente y a los especialistas de los diferentes dispositivos del centro / unidad sobre la responsabilidad de los residentes a su cargo, de acuerdo al proceso individual de aprendizaje del residente y al programa de la especialidad.

La Comisión de Docencia establecerá el Protocolo de Supervisión de los residentes en las principales áreas asistenciales significativas como son: **hospitalización, consultas externas, guardias..... (adecuar según las áreas críticas por los que rote el residente)**

Este protocolo de supervisión se ha elevado al **Órgano de Dirección** del centro, consensado por el Jefe de Estudios para su aplicación y revisión periódica. Este protocolo de supervisión es conocido por todos los profesionales del centro.

El Protocolo de Supervisión, se ha entregado a los residentes por los tutores, asimismo, el protocolo de supervisión firmado por todas las partes implicadas se encuentra depositado en la secretaría de la Comisión de Docencia.



MARCO NORMATIVO

El 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, en el Capítulo V, hace referencia en sus artículos 14 y 15, al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.



Artículo 14. El Deber General de Supervisión

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.



Artículo 15. La Responsabilidad Progresiva del Residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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 nivel 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 como consecuencia de dicha relación.

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 éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el nivel de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

SERVICIOS Y UNIDADES QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE (NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD)

Seguidamente se detallan los Servicios y Unidades tal y como se hace referencia de manera detallada en la GIFT:



Detallar Servicios y Unidades que participan en la formación de los residentes; en caso de que el servicio sea un dispositivo asociado de otro centro poner entre paréntesis el nombre del centro.

Sería recomendable que en cada servicio o dispositivo hubiera un referente especialista al que dirigirse el tutor y el residente, pudiéndose incluir el nombre de dicho especialista junto a la denominación del servicio o unidad

- Servicio/dispositivo (nombre del referente)
- Servicio/dispositivo (nombre del referente)

CONSIDERACIONES DE LA UNIDAD DOCENTE

Incluir en este apartado los aspectos que la Unidad Docente estime oportuno.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Objetivos

El objetivo del protocolo de supervisión es garantizar una progresiva asunción de responsabilidades por parte del residente, graduando un nivel decreciente de supervisión. Por lo tanto, la formación debe presentar un nivel progresivo respecto a la adquisición de conocimientos, capacidad intervencionista y grado de responsabilidad.

Detallar el objetivo específico de la especialidad en cuanto a la supervisión.

Este protocolo define el proceso que compatibilice la actividad docente y asistencial en estas áreas garantizando la mayor seguridad de los usuarios a quienes se atiende.



Niveles de Supervisión

A continuación, pasamos a definir los distintos niveles de supervisión asociados a los niveles de responsabilidad basados en el Plan Oficial de la Especialidad. (BOE donde se aprueba POE)

Para la elaboración del protocolo de supervisión se ha utilizado la siguiente escala:

- Baja: 1
- Media: 2
- Alta: 3

Nivel de Supervisión Alta (3)

Actividades realizadas por el tutor / colaborador docente. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que tiene responsabilidad baja y actúa como observador o asistente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad baja (1).

Nivel de Supervisión Media (2)

Las actividades son realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor / colaborador docente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad media (2).

Nivel de Supervisión Baja (1)

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa, pero garantizando la supervisión a demanda del residente. El tutor siempre obtiene información por otras vías diferentes a la observación



directa y el residente informará en todo momento de su adecuada progresión. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad alta (3).

En actividades concretas, el residente asume un nivel de responsabilidad media con una supervisión alta o una responsabilidad alta con un nivel de supervisión media por parte del tutor tal y como se puede observar en las tablas adjuntas.

Seguidamente pasamos a detallar los distintos niveles de supervisión en las siguientes Áreas Críticas:

Supervisión en Hospitalización

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en la unidad de hospitalización.

Supervisión en Consultas Externas

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del servicio, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en consultas externas.



Supervisión en Guardias

La supervisión será ejercida por parte de los tutores de (**detallar especialidad**) y por los colaboradores docentes del centro, siempre teniendo en cuenta que el RD 183/2008 garantiza que el residente de primer año tendrá una supervisión de presencia física y en caso de altas de pacientes éstas serán visadas por escrito por el adjunto asignado. La supervisión de R2 en adelante, será decreciente de forma progresiva, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalicen su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes y alcancen las competencias propias de un especialista.

Los residentes realizan guardias en: (**Detallar los servicios donde hacen las guardias: puerta de urgencias, hospitalización, rotaciones...**).

Descripción de la Supervisión / Responsabilidad según las Áreas Críticas de la Especialidad

A continuación pasamos a describir las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión:



Hospitalización

Añadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4		R5	
	Supervisión	Responsabilidad								
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3	1	3
Actividades y cuidados en enfermos hospitalizados	3	1	3	1	2	2	1	3	1	3
Interconsultas (petición y realización)	-	-	3	1	2	2	2	3	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Consultas Externas

Añadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4		R5	
	Supervisión	Responsabilidad								
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3	1	3
Lectura radiológica	3	1	2	2	2	2	2	3	1	3
Utilización de recursos diagnósticos	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adequar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Añadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4		R5	
Guardias en Urgencias	Supervisión	Responsabilidad								
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3
Asistencia a los pacientes en el área de urgencias	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4		R5	
Guardias en Hospitalización	Supervisión	Responsabilidad								
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4		R5	
Guardias en Rotaciones (Si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad								

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



DEFINICIONES

Centro o Unidad Docente: Conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.

Centro Docente Hospitalario: Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Colaborador Docente: es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición clínica de los programas formativos de la especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

Comisión de Docencia: Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:

- Organizar la formación.
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de este.



- Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad.

Especialista en Formación (Residente): Profesional en proceso de aprendizaje de una especialidad sanitaria mediante el sistema oficial de residencia.

Jefe de Estudios: Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación sanitaria especializada. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.

Libro del Especialista en Formación o Libro del Residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de competencias del residente.

Guía o Itinerario Formativo Tipo: Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria). Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la Comisión de Docencia.

Protocolo de Supervisión: Documento/os que recoge/n las políticas y procedimiento establecidos por la Comisión de Docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el Jefe de Estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos



protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

Tutor: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente Comunidad Autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

Unidad Docente Hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.



BIBLIOGRAFÍA

Fernández Pardo J, Esteban Ruiz ME, coordinadores. Protocolos de Supervisión de Residentes. Comisión de Docencia Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Área de Salud VII Murcia Este; 2016.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Sistema de Formación Sanitaria Especializada. Criterios de Auditoría. Centros Docentes Hospitalarios Acreditados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [acceso 12 de septiembre de 2016] Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21-2-2008)

Histórico de Ediciones

Nº Ed.	Fecha
0	Edición Inicial (xx/xx/xx)
1	Edición Primera (xx/xx/xx)





3. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (ESPECIALIDAD MÉDICO-QUIRÚRGICA 4 AÑOS)



Región de Murcia
Consejería de Salud





PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (Especialidad Médico-Quirúrgica 4 años)

UNIDAD DOCENTE Y/O CENTRO (Detallar)



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Autores protocolo inicial		Revisores de la última edición	
Fecha:		Fecha:	
Autor 1		Autor 1	
Autor 2		Autor 2	
Autor 3		Autor 3	
Autor 4		Autor 4	
Autor 5		Autor 5	
Añadir los autores que sean necesarios		Añadir los autores que sean necesarios	
Fecha de Aprobación en la Comisión de Docencia:			
Fecha de la Última Revisión:			
Fecha de la Próxima Revisión:			
Procedimiento de Difusión:		Formato digital en la intranet y papel a servicios y unidades implicadas	
Procedimiento de Entrega a Residentes:		Por parte de los tutores en la primera entrevista	
Entidad Titular:			



INFORME DE FIRMAS

Jefe de Servicio de la Unidad Acreditada	Director/a Médico
Fdo. Nombre y apellidos	Fdo. Nombre y apellidos

Jefe de Estudios
Fdo. Nombre y apellidos

Ciudad, a día, mes, año



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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.

Por otra parte, la norma legal indica también, explícitamente, la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad siempre bajo supervisión y dirección por parte del tutor como se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.



El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende (residente). La función del tutor responsable del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El Residente, deberá asumir un papel activo en su formación, atendiendo a las indicaciones de los profesionales de las diferentes unidades/servicios por donde esté rotando y responsabilizándose de su autoaprendizaje, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a su tutor cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación, asumiendo progresivamente una mayor responsabilidad durante el desarrollo de la residencia. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y otras actividades formativas.

Tal y como establece el Real Decreto 183/2008, la supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y llevada a cabo por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando. Estos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

El grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.

Los Colaboradores Docentes de los dispositivos, son aquellos profesionales que realizan las indicaciones pertinentes sobre el proceso de aprendizaje al residente, atendiendo las preguntas que a éste le pudieran surgir y ejerciendo asimismo las labores de supervisión en la realización de las



tareas. También informarán a los tutores de las actividades realizadas por los residentes.

El Tutor, además de ejercer directamente la supervisión, dará instrucciones al residente y a los especialistas de los diferentes dispositivos del centro / unidad sobre la responsabilidad de los residentes a su cargo, de acuerdo al proceso individual de aprendizaje del residente y al programa de la especialidad.

La Comisión de Docencia establecerá el Protocolo de Supervisión de los residentes en las principales áreas asistenciales significativas como son: **hospitalización, consultas externas, quirófano, guardias..... (adecuar según las áreas críticas por los que rote el residente)**

Este protocolo de supervisión se ha elevado al **Órgano de Dirección** del centro, consensado por el Jefe de Estudios para su aplicación y revisión periódica. Este protocolo de supervisión es conocido por todos los profesionales del centro.

El Protocolo de Supervisión, se ha entregado a los residentes por los tutores, asimismo, el protocolo de supervisión firmado por todas las partes implicadas se encuentra depositado en la secretaría de la Comisión de Docencia.



MARCO NORMATIVO

El 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, en el Capítulo V, hace referencia en sus artículos 14 y 15, al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.



Artículo 14. El Deber General de Supervisión

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.



Artículo 15. La Responsabilidad Progresiva del Residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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 nivel 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 como consecuencia de dicha relación.

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 éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el nivel de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

SERVICIOS Y UNIDADES QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE (NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD)

Seguidamente se detallan los Servicios y Unidades tal y como se hace referencia de manera detallada en la GIFT:



Detallar Servicios y Unidades que participan en la formación de los residentes; en caso de que el servicio sea un dispositivo asociado de otro centro poner entre paréntesis el nombre del centro.

Sería recomendable que en cada servicio o dispositivo hubiera un referente especialista al que dirigirse el tutor y el residente, pudiéndose incluir el nombre de dicho especialista junto a la denominación del servicio o unidad

- Servicio/dispositivo (nombre del referente)
- Servicio/dispositivo (nombre del referente)

CONSIDERACIONES DE LA UNIDAD DOCENTE

Incluir en este apartado los aspectos que la Unidad Docente estime oportuno.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Objetivos

El objetivo del protocolo de supervisión es garantizar una progresiva asunción de responsabilidades por parte del residente, graduando un nivel decreciente de supervisión. Por lo tanto, la formación debe presentar un nivel progresivo respecto a la adquisición de conocimientos, capacidad intervencionista y grado de responsabilidad.

Detallar el objetivo específico de la especialidad en cuanto a la supervisión.

Este protocolo define el proceso que compatibilice la actividad docente y asistencial en estas áreas garantizando la mayor seguridad de los usuarios a quienes se atiende.



Niveles de Supervisión

A continuación, pasamos a definir los distintos niveles de supervisión asociados a los niveles de responsabilidad basados en el Plan Oficial de la Especialidad. (BOE donde se aprueba POE)

Para la elaboración del protocolo de supervisión se ha utilizado la siguiente escala:

- Baja: 1
- Media: 2
- Alta: 3

Nivel de Supervisión Alta (3)

Actividades realizadas por el tutor / colaborador docente. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que tiene responsabilidad baja y actúa como observador o asistente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad baja (1).

Nivel de Supervisión Media (2)

Las actividades son realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor / colaborador docente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad media (2).

Nivel de Supervisión Baja (1)

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa, pero garantizando la supervisión a demanda del residente. El tutor siempre obtiene información por otras vías diferentes a la observación



directa y el residente informará en todo momento de su adecuada progresión. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad alta (3).

En actividades concretas, el residente asume un nivel de responsabilidad media con una supervisión alta o una responsabilidad alta con un nivel de supervisión media por parte del tutor tal y como se puede observar en las tablas adjuntas.

Seguidamente pasamos a detallar los distintos niveles de supervisión en las siguientes Áreas Críticas:

Supervisión en Hospitalización

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en la unidad de hospitalización.

Supervisión en Consultas Externas

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del servicio, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en consultas externas.



Supervisión en Guardias

La supervisión será ejercida por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, siempre teniendo en cuenta que el RD 183/2008 garantiza que el residente de primer año tendrá una supervisión de presencia física y en caso de altas de pacientes éstas serán visadas por escrito por el adjunto asignado. La supervisión de R2 en adelante, será decreciente de forma progresiva, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalicen su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes y alcancen las competencias propias de un especialista.

Los residentes realizan guardias en: **(Detallar los servicios donde hacen las guardias: puerta de urgencias, hospitalización, quirófano, quirófano, rotaciones...)**.

Supervisión en Quirófano

La supervisión de los residentes de primer año será ejercida por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro que se encuentren en quirófano; será una supervisión de presencia física. Al principio actuará de ayudante en todas las intervenciones y ayudará a la preparación del campo quirúrgico y a la implementación de los documentos necesarios **(detallar los documentos si procede, si no quitar el texto subrayado)**. A lo largo del proceso de formación (R2-R4) ira adquiriendo sus competencias específicas y participará como cirujano, en primer lugar en intervenciones menores y posteriormente en intervenciones más complejas hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación lleguen a tener la responsabilidad de un profesional de **(detallar especialidad)**. No obstante, habrá determinadas intervenciones quirúrgicas más especializadas y



por ello, de mayor complejidad en las que el residente podrá participar activamente pero siempre supervisado.

Descripción de la Supervisión / Responsabilidad según las Áreas Críticas de la Especialidad

A continuación pasamos a describir las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión:



Hospitalización

Añadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3
Actividades y cuidados en enfermos hospitalizados	3	1	3	1	2	2	1	3
Interconsultas (petición y realización)	-	-	3	1	2	2	2	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Consultas Externas

Añadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3
Lectura radiológica	3	1	2	2	2	2	2	3
Utilización de recursos diagnósticos	3	1	3	1	2	2	2	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adeuar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Añadir las filas que sean necesarias.

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Urgencias	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3
Asistencia a los pacientes en el área de urgencias	3	1	3	1	2	2	2	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Hospitalización	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3
Asistencia a los pacientes en Hospitalización	3	1	3	1	2	2	2	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Quirófano	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Ayudante en intervenciones quirúrgicas urgentes	3	1	3	1	2	2	2	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Rotaciones (Si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Quirófano

Añadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Adquisición del hábito quirúrgico	3	1	3	1	2	2	1	3
Desinfección y asepsia, lavado de manos, colocación de batas, guantes, paños de campo, mesas de instrumental	3	1	2	2	2	2	1	3
Colocación, posiciones y manejo del paciente al entrar y salir del quirófano	3	1	3	1	2	2	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



DEFINICIONES

Centro o Unidad Docente: Conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.

Centro Docente Hospitalario: Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Colaborador Docente: es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición clínica de los programas formativos de la especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

Comisión de Docencia: Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:

- Organizar la formación.
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de este.



- Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad.

Especialista en Formación (Residente): Profesional en proceso de aprendizaje de una especialidad sanitaria mediante el sistema oficial de residencia.

Jefe de Estudios: Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación sanitaria especializada. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.

Libro del Especialista en Formación o Libro del Residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de competencias del residente.

Guía o Itinerario Formativo Tipo: Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria). Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la Comisión de Docencia.

Protocolo de Supervisión: Documento/os que recoge/n las políticas y procedimiento establecidos por la Comisión de Docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el Jefe de Estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos



protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

Tutor: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente Comunidad Autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

Unidad Docente Hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.



BIBLIOGRAFÍA

Fernández Pardo J, Esteban Ruiz ME, coordinadores. Protocolos de Supervisión de Residentes. Comisión de Docencia Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Área de Salud VII Murcia Este; 2016.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Sistema de Formación Sanitaria Especializada. Criterios de Auditoría. Centros Docentes Hospitalarios Acreditados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [acceso 12 de septiembre de 2016] Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21-2-2008)

Histórico de Ediciones

Nº Ed.	Fecha
0	Edición Inicial (xx/xx/xx)
1	Edición Primera (xx/xx/xx)





4. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA 5 AÑOS)



Región de Murcia
Consejería de Salud





PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (Especialidad Quirúrgica 5 años)

UNIDAD DOCENTE Y/O CENTRO (Detallar)



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Autores protocolo inicial		Revisores de la última edición	
Fecha:		Fecha:	
Autor 1		Autor 1	
Autor 2		Autor 2	
Autor 3		Autor 3	
Autor 4		Autor 4	
Autor 5		Autor 5	
Añadir los autores que sean necesarios		Añadir los autores que sean necesarios	
Fecha de Aprobación en la Comisión de Docencia:			
Fecha de la Última Revisión:			
Fecha de la Próxima Revisión:			
Procedimiento de Difusión:		Formato digital en la intranet y papel a servicios y unidades implicadas	
Procedimiento de Entrega a Residentes:		Por parte de los tutores en la primera entrevista	
Entidad Titular:			



INFORME DE FIRMAS

Jefe de Servicio de la Unidad Acreditada	Director/a Médico
Fdo. Nombre y apellidos	Fdo. Nombre y apellidos

Jefe de Estudios
Fdo. Nombre y apellidos

Ciudad, a día, mes, año



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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.

Por otra parte, la norma legal indica también, explícitamente, la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad siempre bajo supervisión y dirección por parte del tutor como se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.



El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende (residente). La función del tutor responsable del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El Residente, deberá asumir un papel activo en su formación, atendiendo a las indicaciones de los profesionales de las diferentes unidades/servicios por donde esté rotando y responsabilizándose de su autoaprendizaje, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a su tutor cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación, asumiendo progresivamente una mayor responsabilidad durante el desarrollo de la residencia. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y otras actividades formativas.

Tal y como establece el Real Decreto 183/2008, la supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y llevada a cabo por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando. Estos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

El grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.

Los Colaboradores Docentes de los dispositivos, son aquellos profesionales que realizan las indicaciones pertinentes sobre el proceso de aprendizaje al residente, atendiendo las preguntas que a éste le pudieran surgir y ejerciendo asimismo las labores de supervisión en la realización de las



tareas. También informarán a los tutores de las actividades realizadas por los residentes.

El Tutor, además de ejercer directamente la supervisión, dará instrucciones al residente y a los especialistas de los diferentes dispositivos del centro / unidad sobre la responsabilidad de los residentes a su cargo, de acuerdo al proceso individual de aprendizaje del residente y al programa de la especialidad.

La Comisión de Docencia establecerá el Protocolo de Supervisión de los residentes en las principales áreas asistenciales significativas como son: **hospitalización, consultas externas, quirófano, guardias..... (adecuar según las áreas críticas por los que rote el residente)**

Este protocolo de supervisión se ha elevado al **Órgano de Dirección** del centro, consensado por el Jefe de Estudios para su aplicación y revisión periódica. Este protocolo de supervisión es conocido por todos los profesionales del centro.

El Protocolo de Supervisión, se ha entregado a los residentes por los tutores, asimismo, el protocolo de supervisión firmado por todas las partes implicadas se encuentra depositado en la secretaría de la Comisión de Docencia.



MARCO NORMATIVO

El 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, en el Capítulo V, hace referencia en sus artículos 14 y 15, al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.



Artículo 14. El Deber General de Supervisión

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.



Artículo 15. La Responsabilidad Progresiva del Residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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 nivel 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 como consecuencia de dicha relación.

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 éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el nivel de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.*

5. *Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.*

SERVICIOS Y UNIDADES QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE (NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD)

Seguidamente se detallan los Servicios y Unidades tal y como se hace referencia de manera detallada en la GIFT:



Detallar Servicios y Unidades que participan en la formación de los residentes; en caso de que el servicio sea un dispositivo asociado de otro centro poner entre paréntesis el nombre del centro.

Sería recomendable que en cada servicio o dispositivo hubiera un referente especialista al que dirigirse el tutor y el residente, pudiéndose incluir el nombre de dicho especialista junto a la denominación del servicio o unidad

- Servicio/dispositivo (nombre del referente)
- Servicio/dispositivo (nombre del referente)

CONSIDERACIONES DE LA UNIDAD DOCENTE

Incluir en este apartado los aspectos que la Unidad Docente estime oportuno.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Objetivos

El objetivo del protocolo de supervisión es garantizar una progresiva asunción de responsabilidades por parte del residente, graduando un nivel decreciente de supervisión. Por lo tanto, la formación debe presentar un nivel progresivo respecto a la adquisición de conocimientos, capacidad intervencionista y grado de responsabilidad.

Detallar el objetivo específico de la especialidad en cuanto a la supervisión.

Este protocolo define el proceso que compatibilice la actividad docente y asistencial en estas áreas garantizando la mayor seguridad de los usuarios a quienes se atiende.



Niveles de Supervisión

A continuación, pasamos a definir los distintos niveles de supervisión asociados a los niveles de responsabilidad basados en el Plan Oficial de la Especialidad. (BOE donde se aprueba POE)

Para la elaboración del protocolo de supervisión se ha utilizado la siguiente escala:

- Baja: 1
- Media: 2
- Alta: 3

Nivel de Supervisión Alta (3)

Actividades realizadas por el tutor / colaborador docente. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que tiene responsabilidad baja y actúa como observador o asistente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad baja (1).

Nivel de Supervisión Media (2)

Las actividades son realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor / colaborador docente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad media (2).

Nivel de Supervisión Baja (1)

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa, pero garantizando la supervisión a demanda del residente. El tutor siempre obtiene información por otras vías diferentes a la observación



directa y el residente informará en todo momento de su adecuada progresión. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad alta (3).

En actividades concretas, el residente asume un nivel de responsabilidad media con una supervisión alta o una responsabilidad alta con un nivel de supervisión media por parte del tutor tal y como se puede observar en las tablas adjuntas.

Seguidamente pasamos a detallar los distintos niveles de supervisión en las siguientes Áreas Críticas:

Supervisión en Hospitalización

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en la unidad de hospitalización.

Supervisión en Consultas Externas

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del servicio, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en consultas externas.



Supervisión en Guardias

La supervisión será ejercida por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, siempre teniendo en cuenta que el RD 183/2008 garantiza que el residente de primer año tendrá una supervisión de presencia física y en caso de altas de pacientes éstas serán visadas por escrito por el adjunto asignado. La supervisión de R2 en adelante, será decreciente de forma progresiva, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalicen su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes y alcancen las competencias propias de un especialista.

Los residentes realizan guardias en: **(Detallar los servicios donde hacen las guardias: puerta de urgencias, hospitalización, quirófano, rotaciones...)**.

Supervisión en Quirófano

La supervisión de los residentes de primer año será ejercida por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro que se encuentren en quirófano; será una supervisión de presencia física. Al principio actuará de ayudante en todas las intervenciones y ayudará a la preparación del campo quirúrgico y a la implementación de los documentos necesarios **(detallar los documentos si procede, si no quitar el texto subrayado)**. A lo largo del proceso de formación (R2-R5) ira adquiriendo sus competencias específicas y participará como cirujano, en primer lugar en intervenciones menores y posteriormente en intervenciones más complejas hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación lleguen a tener la responsabilidad de un profesional de **(detallar especialidad)**. No obstante, habrá determinadas intervenciones quirúrgicas más especializadas y



por ello, de mayor complejidad en las que el residente podrá participar activamente pero siempre supervisado.

Descripción de la Supervisión / Responsabilidad según las Áreas Críticas de la Especialidad

A continuación pasamos a describir las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión:



Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4		R5	
	Supervisión	Responsabilidad								
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3	1	3
Actividades y cuidados en enfermos hospitalizados	3	1	3	1	2	2	1	3	1	3
Interconsultas (petición y realización)	-	-	3	1	2	2	2	3	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Consultas Externas

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4		R5	
	Supervisión	Responsabilidad								
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3	1	3
Lectura radiológica	3	1	2	2	2	2	2	3	1	3
Utilización de recursos diagnósticos	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adequar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4		R5	
Guardias en Urgencias	Supervisión	Responsabilidad								
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3
Asistencia a los pacientes en el área de urgencias	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4		R5	
Guardias en Hospitalización	Supervisión	Responsabilidad								
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3



Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4		R5	
	Supervisión	Responsabilidad								
Guardias en Quirófano										
Ayudante en las intervenciones quirúrgicas urgentes	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4		R5	
Guardias en Rotaciones (Si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad								

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Quirófano

Anadir las filas que sean necesarias.

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4		R5	
	Supervisión	Responsabilidad								
Adquisición del hábito quirúrgico	3	1	3	1	2	2	1	3	1	3
Desinfección y asepsia, lavado de manos, colocación de batas, guantes, paños de campo, mesas de instrumental	3	1	2	2	2	2	1	3	1	3
Colocación, posiciones y manejo del paciente al entrar y salir del quirófano	3	1	3	1	2	2	1	3	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



DEFINICIONES

Centro o Unidad Docente: Conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.

Centro Docente Hospitalario: Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Colaborador Docente: es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición clínica de los programas formativos de la especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

Comisión de Docencia: Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:

- Organizar la formación.
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de este.



- Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad.

Especialista en Formación (Residente): Profesional en proceso de aprendizaje de una especialidad sanitaria mediante el sistema oficial de residencia.

Jefe de Estudios: Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación sanitaria especializada. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.

Libro del Especialista en Formación o Libro del Residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de competencias del residente.

Guía o Itinerario Formativo Tipo: Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria). Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la Comisión de Docencia.

Protocolo de Supervisión: Documento/os que recoge/n las políticas y procedimiento establecidos por la Comisión de Docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el Jefe de Estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos



protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

Tutor: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente Comunidad Autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

Unidad Docente Hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.



BIBLIOGRAFÍA

Fernández Pardo J, Esteban Ruiz ME, coordinadores. Protocolos de Supervisión de Residentes. Comisión de Docencia Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Área de Salud VII Murcia Este; 2016.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Sistema de Formación Sanitaria Especializada. Criterios de Auditoría. Centros Docentes Hospitalarios Acreditados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [acceso 12 de septiembre de 2016] Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21-2-2008)

Histórico de Ediciones

Nº Ed.	Fecha
0	Edición Inicial (xx/xx/xx)
1	Edición Primera (xx/xx/xx)



5. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (ESPECIALIDAD SERVICIOS CENTRALES 4 AÑOS)



Región de Murcia
Consejería de Salud





PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (Especialidad Servicios Centrales 4 años)

UNIDAD DOCENTE Y/O CENTRO (Detallar)



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Autores protocolo inicial		Revisores de la última edición	
Fecha:		Fecha:	
Autor 1		Autor 1	
Autor 2		Autor 2	
Autor 3		Autor 3	
Autor 4		Autor 4	
Autor 5		Autor 5	
Añadir los autores que sean necesarios		Añadir los autores que sean necesarios	
Fecha de Aprobación en la Comisión de Docencia:			
Fecha de la Última Revisión:			
Fecha de la Próxima Revisión:			
Procedimiento de Difusión:		Formato digital en la intranet y papel a servicios y unidades implicadas	
Procedimiento de Entrega a Residentes:		Por parte de los tutores en la primera entrevista	
Entidad Titular:			



INFORME DE FIRMAS

Jefe de Servicio de la Unidad Acreditada	Director/a Médico
Fdo. Nombre y apellidos	Fdo. Nombre y apellidos

Jefe de Estudios
Fdo. Nombre y apellidos

Ciudad, a día, mes, año



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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.

Por otra parte, la norma legal indica también, explícitamente, la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad siempre bajo supervisión y dirección por parte del tutor como se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.



El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende (residente). La función del tutor responsable del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El Residente, deberá asumir un papel activo en su formación, atendiendo a las indicaciones de los profesionales de las diferentes unidades/servicios por donde esté rotando y responsabilizándose de su autoaprendizaje, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a su tutor cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación, asumiendo progresivamente una mayor responsabilidad durante el desarrollo de la residencia. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y otras actividades formativas.

Tal y como establece el Real Decreto 183/2008, la supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y llevada a cabo por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando. Estos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

El grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.

Los Colaboradores Docentes de los dispositivos, son aquellos profesionales que realizan las indicaciones pertinentes sobre el proceso de aprendizaje al residente, atendiendo las preguntas que a éste le pudieran surgir y ejerciendo asimismo las labores de supervisión en la realización de las



tareas. También informarán a los tutores de las actividades realizadas por los residentes.

El Tutor, además de ejercer directamente la supervisión, dará instrucciones al residente y a los especialistas de los diferentes dispositivos del centro / unidad sobre la responsabilidad de los residentes a su cargo, de acuerdo al proceso individual de aprendizaje del residente y al programa de la especialidad.

La Comisión de Docencia establecerá el Protocolo de Supervisión de los residentes en las principales áreas asistenciales significativas como son: hospitalización (**eliminar si no procede**), guardias (**detallar donde realiza las guardias**) y otras áreas asistenciales significativas (**detallar según las rotaciones del residente las áreas de rotación**).

Este protocolo de supervisión se ha elevado al **Órgano de Dirección** del centro, consensuado por el Jefe de Estudios para su aplicación y revisión periódica. Este protocolo de supervisión es conocido por todos los profesionales del centro.

El Protocolo de Supervisión, se ha entregado a los residentes por los tutores, asimismo, el protocolo de supervisión firmado por todas las partes implicadas se encuentra depositado en la secretaría de la Comisión de Docencia.



MARCO NORMATIVO

El 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, en el Capítulo V, hace referencia en sus artículos 14 y 15, al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.



Artículo 14. El Deber General de Supervisión

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.



Artículo 15. La Responsabilidad Progresiva del Residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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 nivel 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 como consecuencia de dicha relación.

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 éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el nivel de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

SERVICIOS Y UNIDADES QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE (NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD)

Seguidamente se detallan los Servicios y Unidades tal y como se hace referencia de manera detallada en la GIFT:



Detallar Servicios y Unidades que participan en la formación de los residentes; en caso de que el servicio sea un dispositivo asociado de otro centro poner entre paréntesis el nombre del centro.

Sería recomendable que en cada servicio o dispositivo hubiera un referente especialista al que dirigirse el tutor y el residente, pudiéndose incluir el nombre de dicho especialista junto a la denominación del servicio o unidad

- Servicio/dispositivo (nombre del referente)
- Servicio/dispositivo (nombre del referente)

CONSIDERACIONES DE LA UNIDAD DOCENTE

Incluir en este apartado los aspectos que la Unidad Docente estime oportuno.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Objetivos

El objetivo del protocolo de supervisión es garantizar una progresiva asunción de responsabilidades por parte del residente, graduando un nivel decreciente de supervisión. Por lo tanto, la formación debe presentar un nivel progresivo respecto a la adquisición de conocimientos, capacidad intervencionista y grado de responsabilidad.

Detallar el objetivo específico de la especialidad en cuanto a la supervisión.

Este protocolo define el proceso que compatibilice la actividad docente y asistencial en estas áreas garantizando la mayor seguridad de los usuarios a quienes se atiende.



Niveles de Supervisión

A continuación, pasamos a definir los distintos niveles de supervisión asociados a los niveles de responsabilidad basados en el Plan Oficial de la Especialidad. (BOE donde se aprueba POE)

Para la elaboración del protocolo de supervisión se ha utilizado la siguiente escala:

- Baja: 1
- Media: 2
- Alta: 3

Nivel de Supervisión Alta (3)

Actividades realizadas por el tutor / colaborador docente. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que tiene responsabilidad baja y actúa como observador o asistente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad baja (1).

Nivel de Supervisión Media (2)

Las actividades son realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor / colaborador docente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad media (2).

Nivel de Supervisión Baja (1)

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa, pero garantizando la supervisión a demanda del residente. El tutor siempre obtiene información por otras vías diferentes a la observación



directa y el residente informará en todo momento de su adecuada progresión. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad alta (3).

En actividades concretas, el residente asume un nivel de responsabilidad media con una supervisión alta o una responsabilidad alta con un nivel de supervisión media por parte del tutor tal y como se puede observar en las tablas adjuntas.

Seguidamente pasamos a detallar los distintos niveles de supervisión en las siguientes Áreas Críticas:

Supervisión en Hospitalización (Eliminar si no procede o lo que no proceda)

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en la unidad de hospitalización.

Supervisión en Áreas Asistenciales Significativas

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del servicio, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma las



competencias en la atención a pacientes en las distintas áreas de la especialidad.

Supervisión en Guardias

La supervisión será ejercida por parte de los tutores de (**detallar especialidad**) y por los colaboradores docentes del centro, siempre teniendo en cuenta que el RD 183/2008 garantiza que el residente de primer año tendrá una supervisión de presencia física y en caso de altas de pacientes éstas serán visadas por escrito por el adjunto asignado. La supervisión de R2 en adelante, será decreciente de forma progresiva, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalicen su formación sean capaces de realizar de forma autónoma las competencias propias de un especialista.

Los residentes realizan guardias en: (**Detallar los servicios donde hacen las guardias: puerta de urgencias, áreas, rotaciones...**).

Descripción de la Supervisión / Responsabilidad según las Áreas Críticas de la Especialidad

A continuación pasamos a describir las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión:



Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias.

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	-	-	-	-	-	-

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Áreas Asistenciales Significativas

Adequar según las áreas asistenciales o rotaciones que realicen los residentes. Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de.....	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 1	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 2	-	-	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3



Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	2	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adeuar según donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Urgencias (Si no procede eliminar)	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	-	-	-	-	-	-
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en ...(Servicio)	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Rotaciones (Si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



DEFINICIONES

Centro o Unidad Docente: Conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.

Centro Docente Hospitalario: Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Colaborador Docente: es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición clínica de los programas formativos de la especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

Comisión de Docencia: Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:

- Organizar la formación.
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de este.



- Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad.

Especialista en Formación (Residente): Profesional en proceso de aprendizaje de una especialidad sanitaria mediante el sistema oficial de residencia.

Jefe de Estudios: Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación sanitaria especializada. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.

Libro del Especialista en Formación o Libro del Residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de competencias del residente.

Guía o Itinerario Formativo Tipo: Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria). Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la Comisión de Docencia.

Protocolo de Supervisión: Documento/os que recoge/n las políticas y procedimiento establecidos por la Comisión de Docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el Jefe de Estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos



protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

Tutor: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente Comunidad Autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

Unidad Docente Hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.



BIBLIOGRAFÍA

Fernández Pardo J, Esteban Ruiz ME, coordinadores. Protocolos de Supervisión de Residentes. Comisión de Docencia Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Área de Salud VII Murcia Este; 2016.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Sistema de Formación Sanitaria Especializada. Criterios de Auditoría. Centros Docentes Hospitalarios Acreditados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [acceso 12 de septiembre de 2016] Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21-2-2008)

Histórico de Ediciones

Nº Ed.	Fecha
0	Edición Inicial (xx/xx/xx)
1	Edición Primera (xx/xx/xx)



6. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA)



Región de Murcia
Consejería de Salud





PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (Especialidad)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA (Detallar Nombre Unidad)



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Autores protocolo inicial		Revisores de la última edición	
Fecha:		Fecha:	
Autor 1		Autor 1	
Autor 2		Autor 2	
Autor 3		Autor 3	
Autor 4		Autor 4	
Autor 5		Autor 5	
Añadir los autores que sean necesarios		Añadir los autores que sean necesarios	
Fecha de Aprobación en la Comisión de Docencia:			
Fecha de la Última Revisión:			
Fecha de la Próxima Revisión:			
Procedimiento de Difusión:	Formato digital en la intranet y papel a servicios y unidades implicadas		
Procedimiento de Entrega a Residentes:	Por parte de los tutores en la primera entrevista		
Entidad Titular:			



INFORME DE FIRMAS

Director/a Médico del Área de Salud (Firmarán los Directores Médicos del área o áreas incluidas en la Unidad Docente) (En caso de Enfermería, firmarán los Directores de Enfermería)	Jefe de Estudios
Fdo. Nombre y apellidos	Fdo. Nombre y apellidos

Ciudad, a día, mes, año



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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.

Por otra parte, la norma legal indica también, explícitamente, la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad siempre bajo supervisión y dirección por parte del tutor como se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.



El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende (residente). La función del tutor responsable del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El Residente, deberá asumir un papel activo en su formación, atendiendo a las indicaciones de los profesionales de las diferentes unidades/servicios por donde esté rotando y responsabilizándose de su autoaprendizaje, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a su tutor cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación, asumiendo progresivamente una mayor responsabilidad durante el desarrollo de la residencia. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y otras actividades formativas.

Tal y como establece el Real Decreto 183/2008, la supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y llevada a cabo por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando. Estos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

El grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.

Los Colaboradores Docentes de los dispositivos, son aquellos profesionales que realizan las indicaciones pertinentes sobre el proceso de aprendizaje al residente, atendiendo las preguntas que a éste le pudieran surgir y ejerciendo asimismo las labores de supervisión en la realización de las



tareas. También informarán a los tutores de las actividades realizadas por los residentes.

El colaborador docente organizativo colabora activamente en la organización de determinadas tareas docente en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad, así como en los casos que la comisión de docencia lo crea oportuno.

El Tutor, además de ejercer directamente la supervisión, dará instrucciones al residente y a los especialistas de los diferentes dispositivos del centro / unidad sobre la responsabilidad de los residentes a su cargo, de acuerdo al proceso individual de aprendizaje del residente y al programa de la especialidad.

La Comisión de Docencia establecerá el Protocolo de Supervisión de los residentes en las principales áreas asistenciales significativas como son: **atención primaria, hospitalización, otras áreas asistenciales significativas y guardias..... (ajustar según las áreas críticas por las que rote el residente)**

Este protocolo de supervisión se ha elevado al **Órgano de Dirección** del centro, consensado por el Jefe de Estudios para su aplicación y revisión periódica. Este protocolo de supervisión es conocido por todos los profesionales del centro.

El Protocolo de Supervisión, se ha entregado a los residentes por los tutores, asimismo, el protocolo de supervisión firmado por todas las partes implicadas se encuentra depositado en la secretaría de la Comisión de Docencia.



MARCO NORMATIVO

El 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, en el Capítulo V, hace referencia en sus artículos 14 y 15, al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.



Artículo 14. El deber General de Supervisión

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.



Artículo 15. La Responsabilidad Progresiva del Residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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 nivel 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 como consecuencia de dicha relación.

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 éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el nivel de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

SERVICIOS Y UNIDADES QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE (NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD)

Seguidamente se detallan los Servicios y Unidades tal y como se hace referencia de manera detallada en la GIFT:



Detallar Servicios y Unidades que participan en la formación de los residentes; en caso de que el servicio sea un dispositivo asociado de otro centro poner entre paréntesis el nombre del centro.

Sería recomendable que en cada servicio o dispositivo hubiera un referente especialista al que dirigirse el tutor y el residente, pudiéndose incluir el nombre de dicho especialista junto a la denominación del servicio o unidad

- Servicio/dispositivo (nombre del referente)
- Servicio/dispositivo (nombre del referente)

CONSIDERACIONES DE LA UNIDAD DOCENTE

Incluir en este apartado los aspectos que la Unidad Docente estime oportuno.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Objetivos

El objetivo del protocolo de supervisión es garantizar una progresiva asunción de responsabilidades por parte del residente, graduando un nivel decreciente de supervisión. Por lo tanto, la formación debe presentar un nivel progresivo respecto a la adquisición de conocimientos, capacidad intervencionista y grado de responsabilidad.

Detallar el objetivo específico de la especialidad en cuanto a la supervisión.



Este protocolo define el proceso que compatibilice la actividad docente y asistencial en estas áreas garantizando la mayor seguridad de los usuarios a quienes se atiende.

Niveles de Supervisión

A continuación, pasamos a definir los distintos niveles de supervisión asociados a los niveles de responsabilidad basados en el Plan Oficial de la Especialidad. Orden SCO/1198/2005. BOE nº 105 de 3 de mayo de 2005.

Para la elaboración del protocolo de supervisión se ha utilizado la siguiente escala:

- Baja: 1
- Media: 2
- Alta: 3

Nivel de Supervisión Alta (3)

Actividades realizadas por el tutor / colaborador docente. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que tiene responsabilidad baja y actúa como observador o asistente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad baja (1).

Nivel de Supervisión Media (2)

Las actividades son realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor / colaborador docente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad media (2).



Nivel de Supervisión Baja (1)

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa, pero garantizando la supervisión a demanda del residente. El tutor siempre obtiene información por otras vías diferentes a la observación directa y el residente informará en todo momento de su adecuada progresión. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad alta (3).

En actividades concretas, el residente asume un nivel de responsabilidad media con una supervisión alta o una responsabilidad alta con un nivel de supervisión media por parte del tutor tal y como se puede observar en las tablas adjuntas.

Seguidamente pasamos a detallar los distintos niveles de supervisión en las siguientes Áreas Críticas:

Supervisión en Hospitalización

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en la unidad de hospitalización.



Supervisión en Atención Primaria y otras Áreas Asistenciales Significativas

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del servicio, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos de la medicina familiar y comunitaria en los campos de: atención primaria, atención primaria en centro de salud rural, atención al niño, atención a la mujer y atención en salud mental, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en el centro de salud.

Supervisión en Guardias

La supervisión será ejercida por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, siempre teniendo en cuenta que el RD 183/2008 garantiza que el residente de primer año tendrá una supervisión de presencia física y en caso de altas de pacientes éstas serán visadas por escrito por el adjunto asignado. La supervisión de R2 en adelante, será decreciente de forma progresiva, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalicen su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes y alcancen las competencias propias de un especialista.

Los residentes realizan guardias en: **detallar los servicios donde los residentes realizan guardias.**



Nota: En la Región de Murcia los Servicios de Urgencias de Atención Primaria y Centro de Salud dependen de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061, denominándose Servicios de Urgencias Extrahospitalarios.

Descripción de la Supervisión / Responsabilidad según las Áreas Críticas de la Especialidad

A continuación, pasamos a describir las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión:



TABLAS PARA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Aprendizaje de Campo en Especialidades Médicas y Médico-Quirúrgicas								
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3
Lectura radiológica	3	1	2	2	2	2	2	3
Utilización de recursos diagnósticos	3	1	3	1	2	2	2	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Atención Primaria y otras Áreas Asistenciales Significativas

Las áreas están definidas en base a los campos especificados en el POE. Anadir las filas que sean necesarias.

Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Aprendizaje de Campo en Atención Primaria																				
Tarea 1	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Aprendizaje de Campo de Atención Primaria. Centro de Salud Rural																				
Tarea 2	-	-	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3



Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Aprendizaje de Campo en Atención al Niño	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
Aprendizaje de Campo en Salud Mental			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Tarea 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	2	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
Aprendizaje de Campo en Atención a la Mujer			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Tarea 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	2	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adequar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias.

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Áreas de Urgencias Hospitalarias	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3
Asistencia a los pacientes en el área de urgencias	3	1	3	1	2	2	2	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Áreas de Urgencias Extrahospitalarias	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización	3	1	3	1	2	2	2	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Áreas de Urgencias Ginecología y Obstetricia	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad



Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Áreas de Urgencias Pediatría	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Áreas de Urgencias Salud Mental	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Unidades Móviles de Emergencias	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



TABLAS PARA ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias.

Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Valoración inicial del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3
Toma de constantes	3	1	2	2	2	3	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Atención Primaria de Salud y otras Áreas Asistenciales Significativas

Las áreas están definidas en base a las rotaciones especificadas en el POE. Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2						
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	
Área de Atención Primaria de Salud									
Valoración inicial del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3	
Toma de constantes	3	1	2	2	2	3	1	3	
Competencias / Tareas	R1		R2						
Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final			
		Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.		
Área de Servicios Centrales , de Salud Pública y Otros									



Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Área de Salud Mental								

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adequar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias.

Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Guardias en Urgencias Extrahospitalarias								
Valoración del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3
Asistencia a los pacientes en el área de urgencias	3	1	2	2	2	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2					
Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
		Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	
Guardias en Servicios de Urgencias Hospitalarios								
Valoración de paciente								
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización								
Competencias / Tareas	R1		R2					
Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
		Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	
Guardias en Unidades Móviles de Emergencias								

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja:



DEFINICIONES

Centro o Unidad Docente: Conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.

Centro Docente Hospitalario: Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Colaborador Docente: es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición clínica de los programas formativos de la especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

Colaborador Docente Organizativo: es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.



Comisión de Docencia: Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:

- Organizar la formación
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de este.
- Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad

Coordinador de Programa Formativo: es el profesional que coordina y supervisa la formación de los residentes del programa formativo de su especialidad, adscrita a una Unidad Docente Multiprofesional, bajo las directrices del jefe de estudios y contando con la colaboración del resto de agentes que participan en el desarrollo del programa. Ostenta la presidencia de la subcomisión de la especialidad a la que pertenece y la vicepresidencia de la comisión de docencia de su UDM. Es miembro del comité de evaluación de su especialidad.

Especialista en Formación (Residente): Profesional en proceso de aprendizaje de una especialidad sanitaria mediante el sistema oficial de residencia.

Jefe de Estudios: Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación sanitaria especializada. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.

Libro del Especialista en Formación o Libro del Residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente



durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de competencias del residente.

Guía o itinerario Formativo Tipo: Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria). Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la Comisión de Docencia.

Protocolo de Supervisión: Documento/os que recoge/n las políticas y procedimiento establecidos por la Comisión de Docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para el que Jefe de Estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

Tutor: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente Comunidad Autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

Unidad Docente Hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente



hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

Unidad Docente Multiprofesional: Unidad Docente en la que se formarán especialistas en Ciencias de la salud que, aun requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, inciden en campos asistenciales afines. Estas unidades cumplirán los requisitos comunes y específicos de las especialidades que se formen en las mismas. Las Comunidades Autónomas adscribirán las Unidades Docentes Multiprofesionales a las Comisiones de Docencia, de centro o de unidad, en función de sus características, del número de residentes que se formen en ellas y del ámbito asistencial donde se realice mayoritariamente la formación



BIBLIOGRAFÍA

Fernández Pardo J, Esteban Ruiz ME, coordinadores. Protocolos de Supervisión de Residentes. Comisión de Docencia Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Área de Salud VII Murcia Este; 2016.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Sistema de Formación Sanitaria Especializada. Criterios de Auditoría. Centros Docentes Hospitalarios Acreditados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [acceso 12 de septiembre de 2016] Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21-2-2008)

Histórico de Ediciones

Nº Ed.	Fecha
0	Edición Inicial (xx/xx/xx)
1	Edición Primera (xx/xx/xx)





7. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL)



Región de Murcia
Consejería de Salud





PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (Especialidad)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Autores protocolo inicial		Revisores de la última edición	
Fecha:		Fecha:	
Autor 1		Autor 1	
Autor 2		Autor 2	
Autor 3		Autor 3	
Autor 4		Autor 4	
Autor 5		Autor 5	
Añadir los autores que sean necesarios		Añadir los autores que sean necesarios	
Fecha de Aprobación en la Comisión de Docencia:			
Fecha de la Última Revisión:			
Fecha de la Próxima Revisión:			
Procedimiento de Difusión:	Formato digital en la intranet y papel a servicios y unidades implicadas		
Procedimiento de Entrega a Residentes:	Por parte de los tutores en la primera entrevista		
Entidad Titular:			



INFORME DE FIRMAS

<p>Director/a Médico del Área de Salud</p> <p>(Firmarán los Directores Médicos del área o áreas incluidas en la Unidad Docente)</p> <p>(En caso de Enfermería, firmarán los Directores de Enfermería)</p>	<p>Jefe de Estudios</p>
<p>Fdo. Nombre y apellidos</p>	<p>Fdo. Nombre y apellidos</p>

Ciudad, a día, mes, año



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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.

Por otra parte, la norma legal indica también, explícitamente, la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad siempre bajo supervisión y dirección por parte del tutor como se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.



El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende (residente). La función del tutor responsable del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El Residente, deberá asumir un papel activo en su formación, atendiendo a las indicaciones de los profesionales de las diferentes unidades/servicios por donde esté rotando y responsabilizándose de su autoaprendizaje, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a su tutor cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación, asumiendo progresivamente una mayor responsabilidad durante el desarrollo de la residencia. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y otras actividades formativas.

Tal y como establece el Real Decreto 183/2008, la supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y llevada a cabo por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando. Estos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

El grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.

Los Colaboradores Docentes de los dispositivos, son aquellos profesionales que realizan las indicaciones pertinentes sobre el proceso de aprendizaje al residente, atendiendo las preguntas que a éste le pudieran surgir y ejerciendo asimismo las labores de supervisión en la realización de las



tareas. También informarán a los tutores de las actividades realizadas por los residentes.

El colaborador docente organizativo colabora activamente en la organización de determinadas tareas docente en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad, así como en los casos que la comisión de docencia lo crea oportuno.

El Tutor, además de ejercer directamente la supervisión, dará instrucciones al residente y a los especialistas de los diferentes dispositivos del centro / unidad sobre la responsabilidad de los residentes a su cargo, de acuerdo al proceso individual de aprendizaje del residente y al programa de la especialidad.

La Comisión de Docencia establecerá el Protocolo de Supervisión de los residentes en las principales áreas asistenciales significativas como son: **hospitalización, atención comunitaria, rehabilitación y otras áreas asistenciales significativas y guardias.... (adecuar según las áreas críticas por las que rote el residente)**

Este protocolo de supervisión se ha elevado al **Órgano de Dirección** del centro, consensado por el Jefe de Estudios para su aplicación y revisión periódica. Este protocolo de supervisión es conocido por todos los profesionales del centro.

El Protocolo de Supervisión, se ha entregado a los residentes por los tutores, asimismo, el protocolo de supervisión firmado por todas las partes implicadas se encuentra depositado en la secretaría de la Comisión de Docencia.



MARCO NORMATIVO

El 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, en el Capítulo V, hace referencia en sus artículos 14 y 15, al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.



Artículo 14. El Deber General de Supervisión

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.



Artículo 15. La Responsabilidad Progresiva del Residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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 nivel 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 como consecuencia de dicha relación.

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 éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el nivel de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.*

5. *Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.*

SERVICIOS Y UNIDADES QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE (NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD)

Seguidamente se detallan los Servicios y Unidades tal y como se hace referencia de manera detallada en la GIFT:



Detallar Servicios y Unidades que participan en la formación de los residentes; en caso de que el servicio sea un dispositivo asociado de otro centro poner entre paréntesis el nombre del centro.

Sería recomendable que en cada servicio o dispositivo hubiera un referente especialista al que dirigirse el tutor y el residente, pudiéndose incluir el nombre de dicho especialista junto a la denominación del servicio o unidad

- Servicio/dispositivo (nombre del referente)
- Servicio/dispositivo (nombre del referente)

CONSIDERACIONES DE LA UNIDAD DOCENTE

Incluir en este apartado los aspectos que la Unidad Docente estime oportuno.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Objetivos

El objetivo del protocolo de supervisión es garantizar una progresiva asunción de responsabilidades por parte del residente, graduando un nivel decreciente de supervisión. Por lo tanto, la formación debe presentar un nivel progresivo respecto a la adquisición de conocimientos, capacidad intervencionista y grado de responsabilidad.

Detallar el objetivo específico de la especialidad en cuanto a la supervisión.



Este protocolo define el proceso que compatibilice la actividad docente y asistencial en estas áreas garantizando la mayor seguridad de los usuarios a quienes se atiende.

Niveles de Supervisión

A continuación, pasamos a definir los distintos niveles de supervisión asociados a los niveles de responsabilidad basados en el Plan Oficial de la Especialidad. (BOE donde se aprueba POE).

Para la elaboración del protocolo de supervisión se ha utilizado la siguiente escala:

- Baja: 1
- Media: 2
- Alta: 3

Nivel de Supervisión Alta (3)

Actividades realizadas por el tutor / colaborador docente. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que tiene responsabilidad baja y actúa como observador o asistente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad baja (1).

Nivel de Supervisión Media (2)

Las actividades son realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor / colaborador docente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad media (2).



Nivel de Supervisión Baja (1)

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa, pero garantizando la supervisión a demanda del residente. El tutor siempre obtiene información por otras vías diferentes a la observación directa y el residente informará en todo momento de su adecuada progresión. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad alta (3).

En actividades concretas, el residente asume un nivel de responsabilidad media con una supervisión alta o una responsabilidad alta con un nivel de supervisión media por parte del tutor tal y como se puede observar en las tablas adjuntas.

Seguidamente pasamos a detallar los distintos niveles de supervisión en las siguientes Áreas Críticas:

Supervisión en Hospitalización

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física por parte de los tutores de (detallar especialidad) y por los colaboradores docentes del centro, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en la unidad de hospitalización.

Supervisión en Atención Comunitaria

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, por parte de los tutores de (detallar especialidad) y por los colaboradores docentes del servicio, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del



segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos de la (detallar especialidad), hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en el ámbito de la atención comunitaria.

Supervisión en Rehabilitación y otras Áreas Asistenciales Significativas

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, por parte de los tutores de (detallar especialidad) y por los colaboradores docentes del servicio, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos de la (detallar especialidad) en las áreas de: **Rehabilitación,(detallar las otras áreas)**, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes.

Supervisión en Guardias

La supervisión será ejercida por parte de los tutores de (detallar especialidad) y por los colaboradores docentes del centro, siempre teniendo en cuenta que el RD 183/2008 garantiza que el residente de primer año tendrá una supervisión de presencia física y en caso de altas de pacientes éstas serán visadas por escrito por el adjunto asignado. La supervisión de R2 en adelante, será decreciente de forma progresiva, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalicen su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes y alcancen las competencias propias de un especialista.



Los residentes realizan guardias en: **detallar los servicios donde los residentes realizan guardias.**

Descripción de la Supervisión / Responsabilidad según las Áreas Críticas de la Especialidad

A continuación pasamos a describir las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión:



TABLAS PARA PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA

Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Área de....	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Área de....	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Área de....	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Atención Comunitaria

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 1	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
Área/Rotación de			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 2	-	-	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
Área/Rotación de			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3



Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	2	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Rehabilitación y otras Áreas Asistenciales Significativas

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 1	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 2	-	-	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3



Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	2	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adequar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Áreas de	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Áreas de	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Rotaciones (si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



TABLAS PARA ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Área / Rotación de.....								
Valoración del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3
Asistencia a los pacientes en el área de urgencias	3	1	2	2	2	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Área / Rotación de.....								
Valoración de paciente			3	1	2	2	1	3
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización			3	1	2	2	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Atención Comunitaria

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Área / Rotación de.....								
Valoración del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3
Asistencia a los pacientes en el área de urgencias	3	1	2	2	2	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Área / Rotación de.....								
Valoración de paciente			3	1	2	2	1	3
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización			3	1	2	2	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Rehabilitación y otras Áreas Asistenciales Significativas

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Área / Rotación de.....								
Valoración del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3
Asistencia a los pacientes en el área de urgencias	3	1	2	2	2	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Área / Rotación de.....								
Valoración de paciente			3	1	2	2	1	3
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización			3	1	2	2	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adequar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Guardias en Áreas de								
Valoración del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3
Asistencia a los pacientes en el área de urgencias	3	1	2	2	2	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2					
Guardias en Áreas de	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Valoración de paciente								
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización								
Competencias / Tareas	R1		R2					
Guardias en Rotaciones (Si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



DEFINICIONES

Centro o Unidad Docente: Conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.

Centro Docente Hospitalario: Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Colaborador Docente: es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición clínica de los programas formativos de la especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

Colaborador Docente Organizativo: es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.



Comisión de Docencia: Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:

- Organizar la formación
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de este.
- Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad

Coordinador de Programa Formativo: es el profesional que coordina y supervisa la formación de los residentes del programa formativo de su especialidad, adscrita a una Unidad Docente Multiprofesional, bajo las directrices del jefe de estudios y contando con la colaboración del resto de agentes que participan en el desarrollo del programa. Ostenta la presidencia de la subcomisión de la especialidad a la que pertenece y la vicepresidencia de la comisión de docencia de su UDM. Es miembro del comité de evaluación de su especialidad.

Especialista en Formación (Residente): Profesional en proceso de aprendizaje de una especialidad sanitaria mediante el sistema oficial de residencia.

Jefe de Estudios: Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación sanitaria especializada. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.

Libro del Especialista en Formación o Libro del Residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente



durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de competencias del residente.

Guía o itinerario Formativo Tipo: Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria). Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la Comisión de Docencia.

Protocolo de Supervisión: Documento/os que recoge/n las políticas y procedimiento establecidos por la Comisión de Docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para el que Jefe de Estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

Tutor: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente Comunidad Autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

Unidad Docente Hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente



hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

Unidad Docente Multiprofesional: Unidad Docente en la que se formarán especialistas en Ciencias de la salud que, aun requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, inciden en campos asistenciales afines. Estas unidades cumplirán los requisitos comunes y específicos de las especialidades que se formen en las mismas. Las Comunidades Autónomas adscribirán las Unidades Docentes Multiprofesionales a las Comisiones de Docencia, de centro o de unidad, en función de sus características, del número de residentes que se formen en ellas y del ámbito asistencial donde se realice mayoritariamente la formación



BIBLIOGRAFÍA

Fernández Pardo J, Esteban Ruiz ME, coordinadores. Protocolos de Supervisión de Residentes. Comisión de Docencia Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Área de Salud VII Murcia Este; 2016.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Sistema de Formación Sanitaria Especializada. Criterios de Auditoría. Centros Docentes Hospitalarios Acreditados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [acceso 12 de septiembre de 2016] Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21-2-2008)

Histórico de Ediciones

Nº Ed.	Fecha
0	Edición Inicial (xx/xx/xx)
1	Edición Primera (xx/xx/xx)



8. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA)



Región de Murcia
Consejería de Salud





PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (Especialidad)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Autores protocolo inicial		Revisores de la última edición	
Fecha:		Fecha:	
Autor 1		Autor 1	
Autor 2		Autor 2	
Autor 3		Autor 3	
Autor 4		Autor 4	
Autor 5		Autor 5	
Añadir los autores que sean necesarios		Añadir los autores que sean necesarios	
Fecha de Aprobación en la Comisión de Docencia:			
Fecha de la Última Revisión:			
Fecha de la Próxima Revisión:			
Procedimiento de Difusión:		Formato digital en la intranet y papel a servicios y unidades implicadas	
Procedimiento de Entrega a Residentes:		Por parte de los tutores en la primera entrevista	
Entidad Titular:			



INFORME DE FIRMAS

<p>Director/a Médico del Área de Salud</p> <p>(Firmarán los Directores Médicos del área o áreas incluidas en la Unidad Docente)</p> <p>(En caso de Enfermería, firmarán los Directores de Enfermería)</p>	<p>Jefe de Estudios</p>
<p>Fdo. Nombre y apellidos</p>	<p>Fdo. Nombre y apellidos</p>

Ciudad, a día, mes, año



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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.

Por otra parte, la norma legal indica también, explícitamente, la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad siempre bajo supervisión y dirección por parte del tutor como se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.



El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende (residente). La función del tutor responsable del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El Residente, deberá asumir un papel activo en su formación, atendiendo a las indicaciones de los profesionales de las diferentes unidades/servicios por donde esté rotando y responsabilizándose de su autoaprendizaje, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a su tutor cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación, asumiendo progresivamente una mayor responsabilidad durante el desarrollo de la residencia. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y otras actividades formativas.

Tal y como establece el Real Decreto 183/2008, la supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y llevada a cabo por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando. Estos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

El grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.

Los Colaboradores Docentes de los dispositivos, son aquellos profesionales que realizan las indicaciones pertinentes sobre el proceso de aprendizaje al residente, atendiendo las preguntas que a éste le pudieran surgir y ejerciendo asimismo las labores de supervisión en la realización de las



tareas. También informarán a los tutores de las actividades realizadas por los residentes.

El Tutor, además de ejercer directamente la supervisión, dará instrucciones al residente y a los especialistas de los diferentes dispositivos del centro / unidad sobre la responsabilidad de los residentes a su cargo, de acuerdo al proceso individual de aprendizaje del residente y al programa de la especialidad.

La Comisión de Docencia establecerá el Protocolo de Supervisión de los residentes en las principales áreas asistenciales significativas como son: **hospitalización, consultas externas y guardias..... (adecuar según las áreas críticas por los que rote el residente)**

Este protocolo de supervisión se ha elevado al **Órgano de Dirección** del centro, consensado por el Jefe de Estudios para su aplicación y revisión periódica. Este protocolo de supervisión es conocido por todos los profesionales del centro.

El Protocolo de Supervisión, se ha entregado a los residentes por los tutores, asimismo, el protocolo de supervisión firmado por todas las partes implicadas se encuentra depositado en la secretaría de la Comisión de Docencia.



MARCO NORMATIVO

El 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, en el Capítulo V, hace referencia en sus artículos 14 y 15, al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.



Artículo 14. El Deber General de Supervisión

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.



Artículo 15. La Responsabilidad Progresiva del Residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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 nivel 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 como consecuencia de dicha relación.

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 éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el nivel de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

SERVICIOS Y UNIDADES QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE (NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD)

Seguidamente se detallan los Servicios y Unidades tal y como se hace referencia de manera detallada en la GIFT:



Detallar Servicios y Unidades que participan en la formación de los residentes; en caso de que el servicio sea un dispositivo asociado de otro centro poner entre paréntesis el nombre del centro.

Sería recomendable que en cada servicio o dispositivo hubiera un referente especialista al que dirigirse el tutor y el residente, pudiéndose incluir el nombre de dicho especialista junto a la denominación del servicio o unidad

- Servicio/dispositivo (nombre del referente)
- Servicio/dispositivo (nombre del referente)

CONSIDERACIONES DE LA UNIDAD DOCENTE

Incluir en este apartado los aspectos que la Unidad Docente estime oportuno.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Objetivos

El objetivo del protocolo de supervisión es garantizar una progresiva asunción de responsabilidades por parte del residente, graduando un nivel decreciente de supervisión. Por lo tanto, la formación debe presentar un nivel progresivo respecto a la adquisición de conocimientos, capacidad intervencionista y grado de responsabilidad.

Detallar el objetivo específico de la especialidad en cuanto a la supervisión.

Este protocolo define el proceso que compatibilice la actividad docente y asistencial en estas áreas garantizando la mayor seguridad de los usuarios a quienes se atiende.



Niveles de Supervisión

A continuación, pasamos a definir los distintos niveles de supervisión asociados a los niveles de responsabilidad basados en el Plan Oficial de la Especialidad. (BOE donde se aprueba POE)

Para la elaboración del protocolo de supervisión se ha utilizado la siguiente escala:

- Baja: 1
- Media: 2
- Alta: 3

Nivel de Supervisión Alta (3)

Actividades realizadas por el tutor / colaborador docente. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que tiene responsabilidad baja y actúa como observador o asistente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad baja (1).

Nivel de Supervisión Media (2)

Las actividades son realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor / colaborador docente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad media (2).

Nivel de Supervisión Baja (1)

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa, pero garantizando la supervisión a demanda del residente. El tutor siempre obtiene información por otras vías diferentes a la observación



directa y el residente informará en todo momento de su adecuada progresión. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad alta (3).

En actividades concretas, el residente asume un nivel de responsabilidad media con una supervisión alta o una responsabilidad alta con un nivel de supervisión media por parte del tutor tal y como se puede observar en las tablas adjuntas.

Seguidamente pasamos a detallar los distintos niveles de supervisión en las siguientes Áreas Críticas:

Supervisión en Hospitalización

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en la unidad de hospitalización.

Supervisión en Consultas Externas

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del servicio, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en consultas externas.



Supervisión en Guardias

La supervisión será ejercida por parte de los tutores de (**detallar especialidad**) y por los colaboradores docentes del centro, siempre teniendo en cuenta que el RD 183/2008 garantiza que el residente de primer año tendrá una supervisión de presencia física. La supervisión del residente de segundo año, será decreciente de forma progresiva, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalicen su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes y alcancen las competencias propias de un especialista.

Los residentes durante las guardias, pueden tener que atender pacientes en: (**Detallar los servicios donde hacen las guardias: puerta de urgencias, hospitalización, rotaciones...**).

Descripción de la Supervisión / Responsabilidad según las Áreas Críticas de la Especialidad

A continuación pasamos a describir las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión:



TABLAS PARA PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3
Actividades y cuidados en enfermos hospitalizados	3	1	3	1	2	2	1	3
Interconsultas (petición y realización)	-	-	3	1	2	2	2	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Consultas Externas

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3
Lectura radiológica	3	1	2	2	2	2	2	3
Utilización de recursos diagnósticos	3	1	3	1	2	2	2	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adequar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Urgencias	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3
Asistencia a los pacientes en área de urgencias	3	1	3	1	2	2	2	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Hospitalización	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización	3	1	3	1	2	2	2	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Rotaciones (Si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



TABLAS PARA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Valoración inicial del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3
Toma de constantes	3	1	2	2	2	3	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Consultas Externas / Atención Primaria

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2						
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	
Consultas Externas									
Valoración inicial del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3	
Toma de constantes	3	1	2	2	2	3	1	3	
Competencias / Tareas	R1		R2						
Atención Primaria.	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adeuar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias.

Competencias / Tareas	R1		R2						
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	
Guardias en Urgencias									
Valoración del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3	
Asistencia a los pacientes en el área de urgencias	3	1	2	2	2	3	1	3	
Competencias / Tareas	R1		R2						
Guardias en Hospitalización (si procede)	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	
Valoración de paciente									
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización									
Competencias / Tareas	R1		R2						
Guardias en Rotaciones (Si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



DEFINICIONES

Centro o Unidad Docente: Conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.

Centro Docente Hospitalario: Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Colaborador Docente: es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición clínica de los programas formativos de la especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

Comisión de Docencia: Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:

- Organizar la formación.
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de este.



- Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad.

Coordinador de Programa Formativo: es el profesional que coordina y supervisa la formación de los residentes del programa formativo de su especialidad, adscrita a una Unidad Docente Multiprofesional, bajo las directrices del jefe de estudios y contando con la colaboración del resto de agentes que participan en el desarrollo del programa. Ostenta la presidencia de la subcomisión de la especialidad a la que pertenece y la vicepresidencia de la comisión de docencia de su UDM. Es miembro del comité de evaluación de su especialidad.

Especialista en Formación (Residente): Profesional en proceso de aprendizaje de una especialidad sanitaria mediante el sistema oficial de residencia.

Jefe de Estudios: Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación sanitaria especializada. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.

Libro del Especialista en Formación o Libro del Residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de competencias del residente.

Guía o Itinerario Formativo Tipo: Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria). Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la Comisión de Docencia.



Protocolo de Supervisión: Documento/os que recoge/n las políticas y procedimiento establecidos por la Comisión de Docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el Jefe de Estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

Tutor: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente Comunidad Autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

Unidad Docente Hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

Unidad Docente Multiprofesional: Unidad Docente en la que se formarán especialistas en Ciencias de la salud que, aun requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, inciden en campos asistenciales afines. Estas unidades cumplirán los requisitos comunes y específicos de las especialidades que se formen en las mismas. Las Comunidades Autónomas adscribirán las Unidades Docentes Multiprofesionales a las Comisiones de



Docencia, de centro o de unidad, en función de sus características, del número de residentes que se formen en ellas y del ámbito asistencial donde se realice mayoritariamente la formación



BIBLIOGRAFÍA

Fernández Pardo J, Esteban Ruiz ME, coordinadores. Protocolos de Supervisión de Residentes. Comisión de Docencia Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Área de Salud VII Murcia Este; 2016.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Sistema de Formación Sanitaria Especializada. Criterios de Auditoría. Centros Docentes Hospitalarios Acreditados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [acceso 12 de septiembre de 2016] Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21-2-2008)

Histórico de Ediciones

Nº Ed.	Fecha
0	Edición Inicial (xx/xx/xx)
1	Edición Primera (xx/xx/xx)



Región de Murcia
Consejería de Salud





9. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL)



Región de Murcia
Consejería de Salud





PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (Especialidad)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL DE LA REGIÓN DE MURCIA



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Autores protocolo inicial		Revisores de la última edición	
Fecha:		Fecha:	
Autor 1		Autor 1	
Autor 2		Autor 2	
Autor 3		Autor 3	
Autor 4		Autor 4	
Autor 5		Autor 5	
Añadir los autores que sean necesarios		Añadir los autores que sean necesarios	
Fecha de Aprobación en la Comisión de Docencia:			
Fecha de la Última Revisión:			
Fecha de la Próxima Revisión:			
Procedimiento de Difusión:		Formato digital en la intranet y papel a servicios y unidades implicadas	
Procedimiento de Entrega a Residentes:		Por parte de los tutores en la primera entrevista	
Entidad Titular:			



INFORME DE FIRMAS

<p>Director/a Médico del Área de Salud</p> <p>(Firmarán los Directores Médicos del área o áreas incluidas en la Unidad Docente)</p> <p>(En caso de Enfermería, firmarán los Directores de Enfermería)</p>	<p>Jefe de Estudios</p>
<p>Fdo. Nombre y apellidos</p>	<p>Fdo. Nombre y apellidos</p>

Ciudad, a día, mes, año



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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.

Por otra parte, la norma legal indica también, explícitamente, la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad siempre bajo supervisión y dirección por parte del tutor como se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.



El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende (residente). La función del tutor responsable del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El Residente, deberá asumir un papel activo en su formación, atendiendo a las indicaciones de los profesionales de las diferentes unidades/servicios por donde esté rotando y responsabilizándose de su autoaprendizaje, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a su tutor cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación, asumiendo progresivamente una mayor responsabilidad durante el desarrollo de la residencia. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y otras actividades formativas.

Tal y como establece el Real Decreto 183/2008, la supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y llevada a cabo por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando. Estos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

El grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.

Los Colaboradores Docentes de los dispositivos, son aquellos profesionales que realizan las indicaciones pertinentes sobre el proceso de aprendizaje al residente, atendiendo las preguntas que a éste le pudieran surgir y ejerciendo asimismo las labores de supervisión en la realización de las



tareas. También informarán a los tutores de las actividades realizadas por los residentes.

El Tutor, además de ejercer directamente la supervisión, dará instrucciones al residente y a los especialistas de los diferentes dispositivos del centro / unidad sobre la responsabilidad de los residentes a su cargo, de acuerdo al proceso individual de aprendizaje del residente y al programa de la especialidad.

La Comisión de Docencia establecerá el Protocolo de Supervisión de los residentes en las principales áreas asistenciales significativas como son: hospitalización (eliminar si no procede), guardias (**detallar donde realiza las guardias**) y otras áreas asistenciales significativas (**detallar según las rotaciones del residente las áreas de rotación**).

Este protocolo de supervisión se ha elevado al **Órgano de Dirección** del centro, consensuado por el Jefe de Estudios para su aplicación y revisión periódica. Este protocolo de supervisión es conocido por todos los profesionales del centro.

El Protocolo de Supervisión, se ha entregado a los residentes por los tutores, asimismo, el protocolo de supervisión firmado por todas las partes implicadas se encuentra depositado en la secretaría de la Comisión de Docencia.



MARCO NORMATIVO

El 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, en el Capítulo V, hace referencia en sus artículos 14 y 15, al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.



Artículo 14. El Deber General de Supervisión

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.



Artículo 15. La Responsabilidad Progresiva del Residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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 nivel 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 como consecuencia de dicha relación.

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 éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el nivel de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

SERVICIOS Y UNIDADES QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE (NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD)

Seguidamente se detallan los Servicios y Unidades tal y como se hace referencia de manera detallada en la GIFT:



Detallar Servicios y Unidades que participan en la formación de los residentes; en caso de que el servicio sea un dispositivo asociado de otro centro poner entre paréntesis el nombre del centro.

Sería recomendable que en cada servicio o dispositivo hubiera un referente especialista al que dirigirse el tutor y el residente, pudiéndose incluir el nombre de dicho especialista junto a la denominación del servicio o unidad

- Servicio/dispositivo (nombre del referente)
- Servicio/dispositivo (nombre del referente)

CONSIDERACIONES DE LA UNIDAD DOCENTE

Incluir en este apartado los aspectos que la Unidad Docente estime oportuno.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Objetivos

El objetivo del protocolo de supervisión es garantizar una progresiva asunción de responsabilidades por parte del residente, graduando un nivel decreciente de supervisión. Por lo tanto, la formación debe presentar un nivel progresivo respecto a la adquisición de conocimientos, capacidad intervencionista y grado de responsabilidad.

Detallar el objetivo específico de la especialidad en cuanto a la supervisión.

Este protocolo define el proceso que compatibilice la actividad docente y asistencial en estas áreas garantizando la mayor seguridad de los usuarios a quienes se atiende.



Niveles de Supervisión

A continuación, pasamos a definir los distintos niveles de supervisión asociados a los niveles de responsabilidad basados en el Plan Oficial de la Especialidad. (BOE donde se aprueba POE)

Para la elaboración del protocolo de supervisión se ha utilizado la siguiente escala:

- Baja: 1
- Media: 2
- Alta: 3

Nivel de Supervisión Alta (3)

Actividades realizadas por el tutor / colaborador docente. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que tiene responsabilidad baja y actúa como observador o asistente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad baja (1).

Nivel de Supervisión Media (2)

Las actividades son realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor / colaborador docente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad media (2).

Nivel de Supervisión Baja (1)

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa, pero garantizando la supervisión a demanda del residente. El tutor siempre obtiene información por otras vías diferentes a la observación



directa y el residente informará en todo momento de su adecuada progresión. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad alta (3).

En actividades concretas, el residente asume un nivel de responsabilidad media con una supervisión alta o una responsabilidad alta con un nivel de supervisión media por parte del tutor tal y como se puede observar en las tablas adjuntas.

Seguidamente pasamos a detallar los distintos niveles de supervisión en las siguientes Áreas Críticas:

Supervisión en Hospitalización

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en la unidad de hospitalización.

Supervisión en Áreas Asistenciales Significativas

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del servicio, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma las competencias en la atención a pacientes en las distintas áreas de la especialidad.



Supervisión en Guardias

La supervisión será ejercida por parte de los tutores de (**detallar especialidad**) y por los colaboradores docentes del centro, siempre teniendo en cuenta que el RD 183/2008 garantiza que el residente de primer año tendrá una supervisión de presencia física. La supervisión del residente de segundo año, será decreciente de forma progresiva, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalicen su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes y alcancen las competencias propias de un especialista.

Los residentes durante las guardias, pueden tener que atender pacientes en: (**Detallar los servicios donde hacen las guardias: puerta de urgencias, hospitalización, rotaciones...**).

Descripción de la Supervisión / Responsabilidad según las Áreas Críticas de la Especialidad

A continuación pasamos a describir las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión:



TABLAS PARA MEDICINA DEL TRABAJO

Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3
Actividades y cuidados en enfermos hospitalizados	3	1	3	1	2	2	1	3
Interconsultas (petición y realización)	-	-	3	1	2	2	2	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Áreas Asistenciales Significativas

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 1	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
	R1		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 2	-	-	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
	R1		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3



Competencias / Tareas	R1		R2						R3						R4					
			Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
Área/Rotación de	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Sup.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Tarea 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	2	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adequar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Urgencias (Si no procede eliminar)	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	-	-	-	-	-	-
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en ...(Servicio)	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Rotaciones (Si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



TABLAS PARA ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Valoración inicial del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3
Toma de constantes	3	1	2	2	2	3	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Áreas Asistenciales Significativas

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Área/Rotación de								
Valoración inicial del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3
Toma de constantes	3	1	2	2	2	3	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2					
Área/Rotación de	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adeuar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias.

Competencias / Tareas	R1		R2						
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	
Guardias en Urgencias (Si no procede eliminar)									
Valoración del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3	
Asistencia a los pacientes en el área de urgencias	3	1	2	2	2	3	1	3	
Competencias / Tareas	R1		R2						
Guardias en ...(Servicio)	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	
Valoración de paciente									
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización									
Competencias / Tareas	R1		R2						
Guardias en Rotaciones (Si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



DEFINICIONES

Centro o Unidad Docente: Conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.

Centro Docente Hospitalario: Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Colaborador Docente: es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición clínica de los programas formativos de la especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

Comisión de Docencia: Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:

- Organizar la formación.
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de este.



- Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad.

Coordinador de Programa Formativo: es el profesional que coordina y supervisa la formación de los residentes del programa formativo de su especialidad, adscrita a una Unidad Docente Multiprofesional, bajo las directrices del jefe de estudios y contando con la colaboración del resto de agentes que participan en el desarrollo del programa. Ostenta la presidencia de la subcomisión de la especialidad a la que pertenece y la vicepresidencia de la comisión de docencia de su UDM. Es miembro del comité de evaluación de su especialidad.

Especialista en Formación (Residente): Profesional en proceso de aprendizaje de una especialidad sanitaria mediante el sistema oficial de residencia.

Jefe de Estudios: Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación sanitaria especializada. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.

Libro del Especialista en Formación o Libro del Residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de competencias del residente.

Guía o Itinerario Formativo Tipo: Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria). Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la Comisión de Docencia.



Protocolo de Supervisión: Documento/os que recoge/n las políticas y procedimiento establecidos por la Comisión de Docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el Jefe de Estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

Tutor: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente Comunidad Autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

Unidad Docente Hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

Unidad Docente Multiprofesional: Unidad Docente en la que se formarán especialistas en Ciencias de la salud que, aun requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, inciden en campos asistenciales afines. Estas unidades cumplirán los requisitos comunes y específicos de las especialidades que se formen en las mismas. Las Comunidades Autónomas adscribirán las Unidades Docentes Multiprofesionales a las Comisiones de



Docencia, de centro o de unidad, en función de sus características, del número de residentes que se formen en ellas y del ámbito asistencial donde se realice mayoritariamente la formación



BIBLIOGRAFÍA

Fernández Pardo J, Esteban Ruiz ME, coordinadores. Protocolos de Supervisión de Residentes. Comisión de Docencia Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Área de Salud VII Murcia Este; 2016.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Sistema de Formación Sanitaria Especializada. Criterios de Auditoría. Centros Docentes Hospitalarios Acreditados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [acceso 12 de septiembre de 2016] Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21-2-2008)

Histórico de Ediciones

Nº Ed.	Fecha
0	Edición Inicial (xx/xx/xx)
1	Edición Primera (xx/xx/xx)



10. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA)



Región de Murcia
Consejería de Salud





PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE (Especialidad)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Autores protocolo inicial		Revisores de la última edición	
Fecha:		Fecha:	
Autor 1		Autor 1	
Autor 2		Autor 2	
Autor 3		Autor 3	
Autor 4		Autor 4	
Autor 5		Autor 5	
Añadir los autores que sean necesarios		Añadir los autores que sean necesarios	
Fecha de Aprobación en la Comisión de Docencia:			
Fecha de la Última Revisión:			
Fecha de la Próxima Revisión:			
Procedimiento de Difusión:		Formato digital en la intranet y papel a servicios y unidades implicadas	
Procedimiento de Entrega a Residentes:		Por parte de los tutores en la primera entrevista	
Entidad Titular:			



INFORME DE FIRMAS

<p>Director/a Médico del Área de Salud</p> <p>(Firmarán los Directores Médicos del área o áreas incluidas en la Unidad Docente)</p> <p>(En caso de Enfermería, firmarán los Directores de Enfermería)</p>	<p>Jefe de Estudios</p>
<p>Fdo. Nombre y apellidos</p>	<p>Fdo. Nombre y apellidos</p>

Ciudad, a día, mes, año



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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.

Por otra parte, la norma legal indica también, explícitamente, la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad siempre bajo supervisión y dirección por parte del tutor como se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.



El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende (residente). La función del tutor responsable del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El Residente, deberá asumir un papel activo en su formación, atendiendo a las indicaciones de los profesionales de las diferentes unidades/servicios por donde esté rotando y responsabilizándose de su autoaprendizaje, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a su tutor cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación, asumiendo progresivamente una mayor responsabilidad durante el desarrollo de la residencia. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y otras actividades formativas.

Tal y como establece el Real Decreto 183/2008, la supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y llevada a cabo por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando. Estos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

El grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.

Los Colaboradores Docentes de los dispositivos, son aquellos profesionales que realizan las indicaciones pertinentes sobre el proceso de aprendizaje al residente, atendiendo las preguntas que a éste le pudieran surgir y ejerciendo asimismo las labores de supervisión en la realización de las



tareas. También informarán a los tutores de las actividades realizadas por los residentes.

El Tutor, además de ejercer directamente la supervisión, dará instrucciones al residente y a los especialistas de los diferentes dispositivos del centro / unidad sobre la responsabilidad de los residentes a su cargo, de acuerdo al proceso individual de aprendizaje del residente y al programa de la especialidad.

La Comisión de Docencia establecerá el Protocolo de Supervisión de los residentes en las principales áreas asistenciales significativas como son: **hospitalización, consultas externas, quirófano, paritorio y guardias.....** (adecuar según las áreas críticas por los que rote el residente)

Este protocolo de supervisión se ha elevado al **Órgano de Dirección** del centro, consensado por el Jefe de Estudios para su aplicación y revisión periódica. Este protocolo de supervisión es conocido por todos los profesionales del centro.

El Protocolo de Supervisión, se ha entregado a los residentes por los tutores, asimismo, el protocolo de supervisión firmado por todas las partes implicadas se encuentra depositado en la secretaría de la Comisión de Docencia.



MARCO NORMATIVO

El 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, en el Capítulo V, hace referencia en sus artículos 14 y 15, al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.



Artículo 14. El Deber General de Supervisión

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.



Artículo 15. La Responsabilidad Progresiva del Residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. 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 nivel 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 como consecuencia de dicha relación.

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 éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el nivel de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

SERVICIOS Y UNIDADES QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE (NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD)

Seguidamente se detallan los Servicios y Unidades tal y como se hace referencia de manera detallada en la GIFT:



Detallar Servicios y Unidades que participan en la formación de los residentes; en caso de que el servicio sea un dispositivo asociado de otro centro poner entre paréntesis el nombre del centro.

Sería recomendable que en cada servicio o dispositivo hubiera un referente especialista al que dirigirse el tutor y el residente, pudiéndose incluir el nombre de dicho especialista junto a la denominación del servicio o unidad

- Servicio/dispositivo (nombre del referente)
- Servicio/dispositivo (nombre del referente)

CONSIDERACIONES DE LA UNIDAD DOCENTE

Incluir en este apartado los aspectos que la Unidad Docente estime oportuno.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

Objetivos

El objetivo del protocolo de supervisión es garantizar una progresiva asunción de responsabilidades por parte del residente, graduando un nivel decreciente de supervisión. Por lo tanto, la formación debe presentar un nivel progresivo respecto a la adquisición de conocimientos, capacidad intervencionista y grado de responsabilidad.

Detallar el objetivo específico de la especialidad en cuanto a la supervisión.

Este protocolo define el proceso que compatibilice la actividad docente y asistencial en estas áreas garantizando la mayor seguridad de los usuarios a quienes se atiende.



Niveles de Supervisión

A continuación, pasamos a definir los distintos niveles de supervisión asociados a los niveles de responsabilidad basados en el Plan Oficial de la Especialidad. (BOE donde se aprueba POE)

Para la elaboración del protocolo de supervisión se ha utilizado la siguiente escala:

- Baja: 1
- Media: 2
- Alta: 3

Nivel de Supervisión Alta (3)

Actividades realizadas por el tutor / colaborador docente. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que tiene responsabilidad baja y actúa como observador o asistente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad baja (1).

Nivel de Supervisión Media (2)

Las actividades son realizadas directamente por el residente, pero bajo la supervisión directa del tutor / colaborador docente. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad media (2).

Nivel de Supervisión Baja (1)

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa, pero garantizando la supervisión a demanda del residente. El tutor siempre obtiene información por otras vías diferentes a la observación



directa y el residente informará en todo momento de su adecuada progresión. Habitualmente se corresponde a un nivel de responsabilidad alta (3).

En actividades concretas, el residente asume un nivel de responsabilidad media con una supervisión alta o una responsabilidad alta con un nivel de supervisión media por parte del tutor tal y como se puede observar en las tablas adjuntas.

Seguidamente pasamos a detallar los distintos niveles de supervisión en las siguientes Áreas Críticas:

Supervisión en Hospitalización

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del centro, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en la unidad de hospitalización.

Supervisión en Consultas Externas

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, por parte de los tutores de **(detallar especialidad)** y por los colaboradores docentes del servicio, teniendo siempre una baja responsabilidad. A partir del segundo año irán adquiriendo competencias de forma progresiva en los distintos ámbitos, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes en consultas externas.



Supervisión en Guardias

La supervisión será ejercida por parte de los tutores de (detallar especialidad) y por los colaboradores docentes del centro, siempre teniendo en cuenta que el RD 183/2008 garantiza que el residente de primer año tendrá una supervisión de presencia física. La supervisión del residente de segundo año, será decreciente de forma progresiva, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalicen su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes y alcancen las competencias propias de un especialista. (PARA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA)

En paritorio, la supervisión de los residentes de primer año será ejercida por parte de los tutores de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y por los colaboradores docentes del centro y será una supervisión de presencia física. La supervisión del residente de segundo año, será decreciente de forma progresiva, hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalicen su formación sean capaces de realizar de forma autónoma la atención a pacientes y alcancen las competencias propias de un especialista. (PARA ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA)

Los residentes durante las guardias, pueden tener que atender pacientes en: (Detallar los servicios donde hacen las guardias: puerta de urgencias, hospitalización, quirófano, paritorio, rotaciones...).

Supervisión en Quirófano (ELIMINAR PARA ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA)

La supervisión de los residentes de primer año será ejercida por parte de los tutores de (detallar especialidad) y por los colaboradores docentes del



centro que se encuentren en quirófano; será una supervisión de presencia física. Al principio actuará de ayudante en todas las intervenciones y ayudará a la preparación del campo quirúrgico y a la implementación de los documentos necesarios (detallar los documentos si procede, si no quitar el texto subrayado). A lo largo del proceso de formación (R2-R4) ira adquiriendo sus competencias específicas y participará como cirujano, en primer lugar en intervenciones menores y posteriormente en intervenciones más complejas hasta alcanzar el grado de supervisión adecuado para que cuando finalice su formación lleguen a tener la responsabilidad de un profesional de (detallar especialidad). No obstante, habrá determinadas intervenciones quirúrgicas más especializadas y por ello, de mayor complejidad en las que el residente podrá participar activamente pero siempre supervisado.

Descripción de la Supervisión / Responsabilidad según las Áreas Críticas de la Especialidad

A continuación pasamos a describir las actividades más relevantes que han de realizar los residentes en función de su año de residencia en cada una de las áreas asistenciales críticas de la especialidad, con su nivel de responsabilidad y supervisión:



TABLAS PARA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3
Actividades y cuidados en enfermos hospitalizados	3	1	3	1	2	2	1	3
Interconsultas (petición y realización)	-	-	3	1	2	2	2	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Consultas Externas

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	2	2	2	2	1	3
Lectura radiológica	3	1	2	2	2	2	2	3
Utilización de recursos diagnósticos	3	1	3	1	2	2	2	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adequar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Urgencias	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3
Asistencia a los pacientes en área de urgencias	3	1	3	1	2	2	2	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Hospitalización	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Historia clínica y examen físico	3	1	3	1	2	2	2	3
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización	3	1	3	1	2	2	2	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Guardias en Rotaciones (Si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Quirófano / Paritorio

Añadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad
Quirófano								
Adquisición del hábito quirúrgico	3	1	3	1	2	2	1	3
Desinfección y asepsia, lavado de manos, colocación de batas, guantes, paños de campo, mesas de instrumental	3	1	2	2	2	2	1	3
Colocación, posiciones y manejo del paciente al entrar y salir del quirófano	3	1	3	1	2	2	1	3
Competencias / Tareas	R1		R2		R3		R4	
Paritorio	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad	Supervisión	Responsabilidad

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



TABLAS PARA ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

Hospitalización

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2					
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final	
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.
Valoración inicial del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3
Toma de constantes	3	1	2	2	2	3	1	3

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Consultas Externas / Atención Primaria

Anadir las filas que sean necesarias

Competencias / Tareas	R1		R2						
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	
Consultas Externas									
Valoración inicial del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3	
Toma de constantes	3	1	2	2	2	3	1	3	
Competencias / Tareas	R1		R2						
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	
Atención Primaria									

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



Guardias

Adequar según los Servicios y/o Unidades donde realicen las guardias los residentes. Anadir las filas que sean necesarias.

Competencias / Tareas	R1		R2						
	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	
Guardias en Urgencias / Paritorio									
Valoración del paciente	3	1	2	2	2	3	1	3	
Asistencia a los pacientes en el área de urgencias	3	1	2	2	2	3	1	3	
Competencias / Tareas	R1		R2						
Guardias en Hospitalización (si procede)	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	
Valoración de paciente									
Asistencia a los pacientes en el área de Hospitalización									
Competencias / Tareas	R1		R2						
Guardias en Rotaciones (Si procede, detallando la rotación o rotaciones)	Supervisión	Responsabilidad	Etapa Inicial		Etapa Intermedia		Etapa Final		
			Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	Sup.	Resp.	

Supervisión Alta: 3 / Supervisión Media: 2 / Supervisión Baja: 1

Responsabilidad Alta: 3 / Responsabilidad Media: 2 / Responsabilidad Baja: 1



DEFINICIONES

Centro o Unidad Docente: Conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.

Centro Docente Hospitalario: Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Colaborador Docente: es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición clínica de los programas formativos de la especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

Comisión de Docencia: Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:

- Organizar la formación.
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de este.



- Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad.

Coordinador de Programa Formativo: es el profesional que coordina y supervisa la formación de los residentes del programa formativo de su especialidad, adscrita a una Unidad Docente Multiprofesional, bajo las directrices del jefe de estudios y contando con la colaboración del resto de agentes que participan en el desarrollo del programa. Ostenta la presidencia de la subcomisión de la especialidad a la que pertenece y la vicepresidencia de la comisión de docencia de su UDM. Es miembro del comité de evaluación de su especialidad.

Especialista en Formación (Residente): Profesional en proceso de aprendizaje de una especialidad sanitaria mediante el sistema oficial de residencia.

Jefe de Estudios: Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación sanitaria especializada. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.

Libro del Especialista en Formación o Libro del Residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de competencias del residente.

Guía o Itinerario Formativo Tipo: Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria). Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la Comisión de Docencia.



Protocolo de Supervisión: Documento/os que recoge/n las políticas y procedimiento establecidos por la Comisión de Docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el Jefe de Estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

Tutor: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente Comunidad Autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

Unidad Docente Hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

Unidad Docente Multiprofesional: Unidad Docente en la que se formarán especialistas en Ciencias de la salud que, aun requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, inciden en campos asistenciales afines. Estas unidades cumplirán los requisitos comunes y específicos de las especialidades que se formen en las mismas. Las Comunidades Autónomas adscribirán las Unidades Docentes Multiprofesionales a las Comisiones de



Docencia, de centro o de unidad, en función de sus características, del número de residentes que se formen en ellas y del ámbito asistencial donde se realice mayoritariamente la formación



BIBLIOGRAFÍA

Fernández Pardo J, Esteban Ruiz ME, coordinadores. Protocolos de Supervisión de Residentes. Comisión de Docencia Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Área de Salud VII Murcia Este; 2016.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Sistema de Formación Sanitaria Especializada. Criterios de Auditoría. Centros Docentes Hospitalarios Acreditados. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [acceso 12 de septiembre de 2016] Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

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. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21-2-2008)

Histórico de Ediciones

Nº Ed.	Fecha
0	Edición Inicial (xx/xx/xx)
1	Edición Primera (xx/xx/xx)



Región de Murcia
Consejería de Salud



