
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

DEL RESIDENTE

ESPECIALIDAD:

MEDICINA DEL TRABAJO

Aprobado por la Comisión de Docencia el 2 de Febrero de 2023

ÍNDICE

ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
BASES LEGISLATIVAS.....	4
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES.....	7
ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN	8
TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE MEDICINA DEL TRABAJO	10

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente de Medicina del Trabajo del Consorci Sanitari Integral tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Consorci Sanitari Integral ha elaborado este protocolo en cumplimiento del artículo 15.5 del 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. Dicho artículo establece que: “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 cualesquier otra que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital, como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

BASES LEGISLATIVAS

Como se indicó anteriormente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los artículos 14 y 15 del citado real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación, se transcriben literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008)

Capítulo V: 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 grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residente 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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un 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 grado 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 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.

SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan. Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

NIVEL 1. Responsabilidad máxima – Supervisión a demanda

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario

NIVEL 2. Responsabilidad media – Supervisión directa

El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable

NIVEL 3. Responsabilidad mínima – Supervisión de presencia máxima

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento

ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un nivel de supervisión 3 a 2, ó de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quien podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación.

La actividad asistencial del residente de Medicina del Trabajo se desarrolla, a lo largo de los 4 años de formación, en los siguientes escenarios: rotaciones externas a la especialidad (R1-R3), guardias de Urgencias, y la rotación por el propio servicio de Medicina del Trabajo.

A lo largo de sus años de formación, el residente de Medicina del Trabajo rotará por diversas especialidades y en cada una de estas rotaciones irán adquiriendo una serie de conocimientos y competencias que irán mejorando a lo largo de la evolución de la residencia, de la misma manera que requerirá de un nivel de supervisión inferior. Todas estas rotaciones, estará supervisadas por un Colaborador docente, médico adjunto del servicio por donde se rota y responsable de la rotación, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Medicina del Trabajo.

Independientemente del Área de rotación, la supervisión del residente de primer año será directa con presencia física del/de los diferentes colaboradores docentes y profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión). Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable.

TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE MEDICINA DEL TRABAJO

	R1	R2	R3	R4
Primer año de Residencia				
CURSO SUPERIOR DE MEDICINA DEL TRABAJO Y PRIMERA FASE PROYECTO INVESTIGACION				
Asistir a clase y realizar las actividades que se le precisen para concluir el curso.	3	NP	NP	NP
CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA				
Estudio tutelado	3	NP	NP	NP
Hacer informes clínicos.	3	NP	NP	NP
Asistir a consulta externa para la valoración de patología quirúrgica y su seguimiento	3	NP	NP	NP
Asistir a las consultas de coloproctología y hepatobiliar.	3	NP	NP	NP
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	3	NP	NP	NP
CIRUGÍA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA				
Estudio tutelado	3	NP	NP	NP
Hacer informes clínicos.	3	NP	NP	NP
Asistir a consulta externa para la valoración de patología no quirúrgica, quirúrgica y su seguimiento	3	NP	NP	NP
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	3	NP	NP	NP
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION				
Estudio tutelado	3	NP	NP	NP
Hacer informes clínicos	3	NP	NP	NP
Asistir a consulta externa	3	NP	NP	NP
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica	3	NP	NP	NP
SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA				
MEDICINA INTERNA				
Realizar estudio tutelado de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna	NP	2	2-1	1
Hacer Informes clínicos completos	NP	2	2-1	1
Asistir a las consultas	NP	2	2-1	1

Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	NP	2	2-1	1
CARDIOLOGÍA				
Estudio tutelado de las enfermedades cardiocirculatorias de alta prevalencia	NP	2	2-1	1
Hacer Informes clínicos completos	NP	2	2-1	1
Asistir a las consultas de Cardiología	NP	2	2-1	1
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	NP	2	2-1	1
NEUMOLOGÍA				
Realizar el diagnóstico y valoración del paciente MPOC y asmático.	NP	2	2-1	1
Utilizar e interpretar el Peak Flow	NP	2	2-1	1
Realizar la historia clínica y valoración del paciente con patología respiratoria infecciosa y tumoral	NP	2	2-1	1
Practicar la interpretación de las pruebas funcionales respiratorias	NP	2	2-1	1
Valorar el paciente con hemoptisis	NP	2	2-1	1
Aprender y aplicar las Indicaciones y limitaciones de la monitorización no invasiva: pulsioximetría y capnografía	NP	2	2-1	1
Aprender y practicar los criterios de probabilidad del paciente con TEP.	NP	2	2-1	1
Pase de visita en CCEE y Hospital de día	NP	2	2-1	1
ALERGOLOGÍA				
Realizar la historia clínica y valoración del paciente con patología alérgica	NP	2	2-1	1
Practicar e interpretar el Prick test	NP	2	2-1	1
Practicar estudio de alergias medicamentosas	NP	2	2-1	1
NEUROLOGÍA				
Estudio tutelado de las enfermedades neurológicas de alta prevalencia	NP	2	2-1	1
Hacer informes clínicos completos	NP	2	2-1	1
Asistencia a Consultas de neurología	NP	2	2-1	1
Asistencia a los Gabinetes de pruebas de neurología	NP	2	2-1	1
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica	NP	2	2-1	1
DERMATOLOGÍA				
Estudio tutelado de las enfermedades dermatológicas de alta prevalencia	NP	2	2-1	1
Hacer Informes clínicos completos	NP	2	2-1	1
Asistir a las consultas de dermatología	NP	2	2-1	1

Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica	NP	2	2-1	1
OFTALMOLOGÍA				
Estudio tutelado de las enfermedades oftalmológicas de alta prevalencia	NP	2	2-1	1
Asistencia a los Gabinetes de pruebas de oftalmología	NP	2	2-1	1
Asistir a las consultas de oftalmología	NP	2	2-1	1
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica	NP	2	2-1	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA				
Estudio tutelado de las enfermedades otorrinolaringología de alta prevalencia	NP	2	2-1	1
Asistencia a Consultas de otorrinolaringología	NP	2	2-1	1
Asistencia a los Gabinetes de pruebas de otorrinolaringología	NP	2	2-1	1
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica	NP	2	2-1	1
ATENCIÓN PRIMARIA				
Estudio tutelado de los fundamentos teóricos de las enfermedades de alta prevalencia	NP	2	2-1	1
Asistir a la consulta de atención primaria	NP	2	2-1	1
Asistir a las sesiones clínicas. Presentar una sesión clínica	NP	2	2-1	1
TERCER AÑO DE RESIDENCIA				
PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA				
Estudio tutelado de las enfermedades psiquiátricas de alta prevalencia	NP	2	2	1
Asistencia a Consultas de psiquiatría	NP	2	2	1
Asistencia a las sesiones del servicio. Presentar una sesión clínica	NP	2	1	1
INSTITUTOS DE EVALUACION DE INCAPACIDADES MEDICAS				
Asistencia a Consultas de valoración de alta o incapacidad	NP	NP	2	1
UNIDAD DE SALUD LABORAL COMUNITARIA				
Asistencia a Consultas de valoración de patología relacionada con el trabajo	NP	NP	2	1
SERVICIO DE PREVENCION PROPIO:				
Asistir a visitas de evaluación de riesgos laborales, valoración de condiciones de trabajo, visitas de mediciones higiénicas	NP	NP	2	2-1
Realizar reconocimientos médicos específicos	NP	NP	2	2-1

Impartir formación en promoción de la salud	NP	NP	2	2-1
CUARTO AÑO DE RESIDENCIA				
SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO				
Asistencia a Consultas/visitas de trabajadores y empresas dependientes del Servicio de prevención ajeno	NP	NP	NP	2-1
SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO				
Asistir a visitas de evaluación de riesgos laborales, valoración de condiciones de trabajo, visitas de mediciones higiénicas	NP	NP	NP	2-1
Realizar reconocimientos médicos específicos	NP	NP	NP	2-1
Impartir una formación en promoción de la salud	NP	NP	NP	2-1

NP: No Procede