

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE

***Protocolo para graduar la supervisión
de las actividades asistenciales de los
residentes***

Aprobado por la Comisión de Docencia MIR en Enero 2011

***Comisión de Docencia
Hospital General Universitario de Elda***

ÍNDICE

1. Objetivo del documento.....	3
2. Ámbito de aplicación.....	4
3. Bases legislativas.	5
Artículo 14. El deber general de supervisión.....	5
Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.....	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales.	7
A. Generalidades.....	7
B. Actividades de carácter ordinario.	7
Residentes de primer año.....	7
Residentes de segundo año o sucesivos.	8
C. Actividades de guardia.....	8
a) Normas generales de supervisión.	8
b) Niveles de responsabilidad y graduación de la supervisión	9

1. Objetivo del documento.

El presente protocolo de actuación 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 periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

La Comisión de Docencia del Hospital General de Elda ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo indica 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 cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

2. Ámbito de aplicación.

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

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Departamento de Salud realicen en Centros o Unidades externos.

3. Bases legislativas.

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Departamento.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

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

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 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. 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 este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. 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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Supervisión de las actividades asistenciales.

A. Generalidades.

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. 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 personal sanitario de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente. Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

B. Actividades de carácter ordinario.

Habitualmente, los niveles de responsabilidad y la necesidad de supervisión inherentes a las actividades asistenciales que deben realizar los residentes en el aprendizaje de su especialidad están definidos en los programas formativos que para cada especialidad elabora su correspondiente Comisión Nacional. Sin embargo, esto no siempre es así. Para aquellas especialidades cuyo programa formativo no especifique dichos niveles de responsabilidad, se solicitará al tutor/es de residentes que se incluyan en la Guía Docente de su especialidad.

Residentes de primer año.

Como norma general, para los residentes de **primer año** se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas *	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales **	Nivel 2
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 2***
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos....	Nivel 1, 2 ó 3****
Información a paciente/familiares	Nivel 1
Decisión de alta hospitalaria.....	Nivel 2***

* Analítica y radiología simple / Ecografía

** Radiología compleja (TAC, RM, Rx intervencionista) / Endoscopia / Punciones

*** Se requiere el visado por escrito, realizado por un especialista, del documento.

**** El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento. El nivel 1 sólo será aplicable a procedimientos de muy baja complejidad.

Residentes de segundo año o sucesivos.

Para los residentes de **segundo año o sucesivos** se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas	Nivel 1
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 1
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos....	Nivel 1, 2 ó 3*
Información a paciente/familiares	Nivel 1
Decisión de alta hospitalaria.....	Nivel 2

* El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento, en función de las habilidades del residente y de la complejidad de la prueba.

C. Actividades de guardia.

a) Normas generales de supervisión.

- La supervisión durante el primer año de la residencia deberá ser necesariamente de presencia física, a cargo de un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.
- La supervisión en años sucesivos de residencia será preferentemente de presencia física.
- Cuando se trate de una supervisión localizada, el Servicio o Unidad Docente correspondiente, deberá elaborar por escrito un plan de formación para preparar a los residentes previamente al inicio de este tipo de actividad de guardia. Dichos planes deberán ser aprobados por la Comisión de Docencia y la Dirección.
- Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.
- Tal y como se deriva de los puntos anteriores, la supervisión de los residentes de primer año nunca podrá depender de forma exclusiva de un residente mayor.

b) Niveles de responsabilidad y graduación de la supervisión

Residentes de primer año.

Para los residentes de **primer año** se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas*	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales**	Nivel 2
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 2***
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos....	Nivel 2 ó 3****
Información a paciente/familiares	Nivel 1
Decisión de ingreso o alta hospitalaria.....	Nivel 2***

* Analítica y radiología simple / Ecografía

** Radiología compleja (TAC, RM, Rx intervencionista) / Endoscopia / Punciones

*** Se requiere el visado por escrito, realizado por un especialista, del documento.

**** El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento.

Residentes de segundo año o sucesivos.

Para los residentes de **segundo año o sucesivos** se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas	Nivel 1
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 1
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos....	Nivel 1, 2 ó 3*
Información a paciente/familiares	Nivel 1
Decisión de ingreso o alta hospitalaria.....	Nivel 1

* El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento, en función de las habilidades del residente y de la complejidad de la prueba.