

DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

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

Elaborado por la Comisión de Docencia

Revisado en Junio de 2018.

ÍNDICE

1. Objetivo del documento.

2. Ámbito de aplicación

3. Bases legislativas

4. Supervisión de las actividades asistenciales.

A.-Generalidades

A.1.-Niveles de Responsabilidad

A.2.-Criterios para asignar niveles de responsabilidad

A.3.-Cadena ascendente de responsabilidades

B.-Actividades de carácter ordinario (consulta).

C.- Actividades en el área de Urgencias.

D.- Actividades en el área de Hospitalización

E.- Actividades en el área quirúrgica

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.

Este protocolo se elabora en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada, y que 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 consensue 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.

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del Real Decreto

183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Departamento.

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.

A.1.-NIVELES DE RESPONSABILIDAD

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. Los conocimientos y 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.

A.2.-CRITERIOS PARA ASIGNAR NIVELES DE RESPONSABILIDAD

- Se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes. Entre el 2º y último año formativo, también se asignarán niveles de responsabilidad progresiva según el año formativo y la evolución formativa de cada residente en particular.
- La Comisión de Docencia establece los criterios generales, tanto en la Unidad de Urgencias, como en las demás Unidades asistenciales con acreditación para la docencia postgraduada.
- Pero el responsable de establecer los niveles de responsabilidad de cada residente, es el tutor de residentes, que podrá además matizar cada caso en particular y transmitirlo a los especialistas a los que se asigne un residente.
- Los niveles de responsabilidad asignados por el tutor, a un determinado año de residencia y a cada residente en particular, implica que previamente el residente dispone de la formación teórica y práctica para poder optar a un nivel de responsabilidad mayor o una menor necesidad de supervisión
- Los conocimientos teóricos y las habilidades previas que el residente debe adquirir deben tener un respaldo documental escrito:

- a) Las actas de evaluación formativa por objetivos que llevará a cabo el tutor, con carácter trimestral y que analizan los objetos formativos logrados de entre los definidos en la guía docente de cada especialidad y que define cada tutor a partir del programa oficial de cada especialidad.
- b) La memoria del residente que debe reflejar las actividades teóricas y habilidades prácticas que lleva a cabo como muestra de que adquiere la formación prevista y la experiencia necesaria para poder asumir mayores niveles de responsabilidad.

A.3.-CADENA ASCENDENTE DE RESPONSABILIDADES

La Comisión de Docencia del Hospital Doctor Peset, entiende que los residentes como profesionales contratados con una actividad laboral, deben firmar de forma inteligible todas aquellas actuaciones profesionales en las que tomen parte, sean historias clínicas, informes de exploración física, informes de alta, órdenes de ingreso, prescripción de medicamentos, y demás actividades asistenciales en las que intervengan. Sin embargo ello no exime de la obligatoriedad, en el caso de los residentes de primer año, que toda esa actividad debe estar, además visada (firmada de forma inteligible e identificable) por el especialista que supervisa al R1, independientemente de la formación que acredite o de lo avanzado que esté el curso de R1 mientras siga siendo R1, tal y como se explicita en el Real Decreto 183/2008 en el artículo 15, punto 3.

Del mismo modo, la Comisión de Docencia entiende que la Dirección del Hospital debe exigir la supervisión de presencia física de los R1 así como el visado por escrito de dichos especialistas, sin necesidad de que recaiga en los residentes de primer año la labor de “perseguir” al especialista encargado de supervisar sus actuaciones y firmar los informes asistenciales.

Por ello la ausencia eventual de la firma de un especialista en los informes asistenciales firmados por un R1, implicaría desde el punto de vista de esta Comisión de Docencia, y en caso de tener consecuencias legales, atribuir la responsabilidad por orden ascendente, al especialista asignado, al responsable de la unidad donde se realiza la actividad en cuestión y en último término, a la Dirección del Hospital ya la Conselleria de Sanitat.

También se firmarán todos los informes asistenciales que a demanda del especialista en formación sean solicitados al Facultativo Especialista de Área correspondiente, durante la actividad asistencial.

Estas consideraciones persiguen varios objetivos:

- 1.-Garantizar que la asistencia a los pacientes por parte de los residentes no supone un perjuicio para aquéllos, al verse atendidos por personal sanitario sin la formación mínima necesaria.
- 2.-No dejar en la indefinición las responsabilidades legales, ni en la indefensión a los residentes.
- 3.-Perseguir la exigencia clásica de esta Comisión de Docencia, de que cada residente tenga un especialista claramente asignado.
- 4.-Cumplir la normativa sobre deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente, que establece el Real decreto 183/2008.

B.Actividadesde carácter ordinario. (consulta)

En este apartado se incluye la actividad realizada en las Consultas Externas del Hospital, así como la actividad en el Centro de Especialidades en aquellas especialidades que los tengan integrados como parte de la actividad Formativa.

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 Nivel2***
- Realización/informe de procedimientos diagnósticos/terapéuticos..... Nivel 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 del documento realizado por un especialista.
- **** 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 farmacológicoNivel 1
- Realización/informe de procedimientos diagnósticos/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 a realizar en el área de Urgencias.

Normas generales de supervisión.

- a. 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.
- b. La supervisión en años sucesivos de residencia será preferentemente de presencia física.
- c. 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.
- d. 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.

e. 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.

f. Se establecerán entre los especialistas de la Unidad de Urgencias, responsables que se propondrán a la Dirección para ser nombrados como Tutores de Residentes de Urgencias. Como tales serán considerados, y por ellos se les asignarán labores propias de ellos específicamente orientadas hacia los residentes que trabajen en el área de urgencias:

- i. Definir programas de formación en urgencias
- ii. Asignar residentes a especialistas que les supervisen durante las guardias
- iii. Establecer objetivos formativos y protocolo de actuaciones y responsabilidades acordes a la progresión formativa de los residentes de acuerdo con el programa formativo de urgencias.
- iv. Llevar a cabo la evaluación formativa: grado de cumplimiento de los objetivos formativos y planes de mejora.

Estos programas deberán ser aprobados, como las demás guías docentes por la Comisión de Docencia.

Niveles de responsabilidad y graduación de la supervisión.

Dada la complejidad de la atención en el área de Urgencias, se ha elaborado por parte de los responsables de la misma un protocolo específico al respecto, aprobado por la Comisión de Docencia. Para los casos no contemplados en esta guía se establecen los siguientes niveles de responsabilidad.

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/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 del documento realizado por un especialista.
- **** 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 farmacológicoNivel 1
- Realización/informe de procedimientos diagnósticos/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.

D. Actividades en la Sala de Hospitalización.

Tutores de residentes

Los tutores de residentes deben planificar , evaluar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente en formación a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Así, como asignar a un facultativo de su especialidad como encargado de la supervisión de la labor asistencial de cada residente en su servicio, que se realizará en función de su nivel de responsabilidad.

Residentes de primer año

- El médico residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que se trata de un licenciado en medicina y cirugía, siendo su derecho recibir docencia y supervisión , pero incluyendo su deber de prestar labor asistencial.
- El residente estará siempre supervisado físicamente y no puede firmar solo altas y otros documentos importantes con implicaciones sobre el paciente (cambios de tratamiento, indicación técnicas diagnósticas/terapéuticas invasivas...)

- El residente de primer año puede escribir notas de evolución en el Orion y firmarlas figurando siempre el adjunto al inicio de la misma, que será el encargado de supervisar la misma.
- El residente de primer año puede elaborar altas en el Orion , asignar a un facultativo responsable y firmarla tras el visto bueno del adjunto responsable. Posteriormente dicho adjunto debe entrar con su sesión en el informe de alta del paciente y firmarla también. Nunca debe irse un paciente sin la firma en el alta del médico especialista responsable.
- Conforme el residente avanza en el año de residencia y va adquiriendo competencias en sus rotatorios, así como debido a su formación previa (otra especialidad) se debe individualizar el nivel de responsabilidad de cada uno, pudiendo variar de unos residentes a otros. Dicha tarea recae sobre el tutor de su especialidad, debiendo dejarlo por escrito.
- Las guardias de urgencias se registran por el protocolo de supervisión de urgencias.

Residentes de segundo y tercer año

- Según mejore su competencia profesional su responsabilidad irá aumentando de manera progresiva, con un grado de supervisión menor que se adecuará a las diferentes habilidades de cada especialidad.
- Los niveles de responsabilidad serán asignados por los tutores de la especialidad- jefe de servicio y deberá ser aprobado por la comisión de docencia.

Residentes de cuarto y quinto año

- Practicamente todas su actividad se realizará sin estar tutelada directamente, aunque pueden solicitar ayuda a cualquier especialista del servicio si lo requieren, debiendo éstos estar accesibles
- Puede en ciertas habilidades/competencias supervisar a un residente menor , siempre y cuando haya un adjunto asignado y localizable.

Habilidades / competencias generales

A continuación detallamos una serie de habilidades comunes a todos los residentes con su nivel de responsabilidad según su año de residencia.

Las competencias propias de cada especialidad deberán ser asignadas el nivel de responsabilidad por el propio servicio en su protocolo de supervisión por parte de tutores y jefe de servicio.

HABILIDAD**NIVEL DE RESPONSABILIDAD**

	R1	R2	R3	R4-R5
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias	3	2	1	1
Realización anamnesis y exploración física	1	1	1	1
Solicitar e interpretar pruebas complementarias básicas: Analítica y radiografía y semiología clínica	2	1	1	1
Solicitar pruebas diagnosticas especiales	3	2	1	1
Decisión ingreso/ alta hospitalaria	3	2	2	1
Elaboracion de un informe de alta	2	1	1	1
Valoración y atención inicial de un paciente con patología aguda grave	2	1	1	1
Conocer y practicar adecuadamente RCP básica	1	1	1	1
Conocer y practicar adecuadamente RCP avanzada	3	2	1	1
Indicación e interpretación del ECG , especialmente para identificar patologías	2	2	1	1

D. Actividades en el Área Quirúrgica.

Por las connotaciones especiales de las actividades realizadas en el área quirúrgica, de forma genérica y salvo excepciones, todo residente deberá tener asignado un adjunto del servicio que se responsabilice de su supervisión, independientemente del año de residencia y del nivel de responsabilidad asignado. Así mismo, en este punto resulta de vital importancia la comunicación entre el tutor, los adjuntos responsables, y el Jefe de Servicio.

Niveles de responsabilidad por año de residencia

Debido a la gran variabilidad de tipo y complejidad de las intervenciones en las diferentes especialidades quirúrgicas resulta imposible establecer unos niveles de responsabilidad a nivel genérico.

En los programas docentes de cada especialidad vienen definidos de forma detallada las diversas intervenciones y el nivel de autonomía del residente por

año de residencia Por lo que se remite a dichos programas docentes y, en su defecto, a los respectivos itinerarios docentes.