

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN

Servicio que lo presenta	Comisión de docencia
Fecha de elaboración	Noviembre 2008
Fecha de revisión	Noviembre 2026

Autor/es	Carácter con que actúan
Ricardo Tosca Segura	Jefe de estudios
Enrique Cuñat Albert	Vicepresidente de la Comisión de docencia

Servicios implicados en la Guía	Consensuado (poner Si o No)
Comisión de docencia	Sí

Gestión de modificaciones	Fecha
	Febrero 2011
	Enero 2013
	Enero 2015
	Abril 2018
	Mayo 2020
	Noviembre 2022
	Noviembre 2024

Vº Bº

El Protocolo adjunto ha sido aprobado por la Comisión de Docencia del Departamento de Castelló en fecha de 17 de abril de 2018.

Ha sido refrendado por la Dirección Médica.

COORDINADOR

RESPONSABLE DE CALIDAD

JEFE DE ESTUDIOS

ÍNDICE

1. Objetivos	3
2. Ámbito de aplicación.....	3
3. Bases legislativas.	3
4. Supervisión de las actividades asistenciales.	5
4.1 Generalidades.....	5
4.2 Actividades de carácter ordinario.....	6
4.3 Actividades a realizar en áreas de Urgencias. (Ver protocolo específico).....	7
5. Protocolos relacionados aprobados por la Comisión de Docencia que lo completan....	8

1. Objetivos

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 las/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 Universitario de Castellón 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 (MIR, FIR, EIR) que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Departamento de Salud de Castellón. 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.

La base la encontramos en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero; el cual en sus arts 14 y 15 establece.- Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

• 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.**

- 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.

- 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.
- La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los facultativos especialistas 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.

- 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.
- 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.

4.1 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 autorización 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 dos 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.

4.2 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.

a) 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 1,2ó3**** |
| ○ Información a paciente/familiares | Nivel 1 |
| ○ Decisión de alta hospitalaria. | Nivel 2*** |
| ○ Realización de partes judiciales cuando existen daños | Nivel 3 |

* 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.

El nivel 1 sólo será aplicable a procedimientos de muy baja complejidad.

b) 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 terapéuticos | Nivel 1, 2 ó 3* |
| ○ Información a paciente/familiares | Nivel 1 |
| ○ Decisión de alta hospitalaria. | Nivel 2 |
| ○ Realización de partes judiciales cuando existen daños | Nivel 2 ó 3 |

* 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.

4.3 Actividades a realizar en áreas de Urgencias. (Ver protocolo específico)

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.

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

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

* Analítica y radiología simple / Ecografía

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

*** Se requiere el visado por escrito realizado por un especialista.

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

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

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

5. Protocolos relacionados aprobados por la Comisión de Docencia que lo completan

- Protocolo de supervisión de residentes en urgencias.
- Protocolo de supervisión y prescripción farmacéutica del residente en la atención de urgencias.