



UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE CÁDIZ

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN Y ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDADES DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

(Aprobado en Comisión de Docencia de 18 marzo 2015)

1. OBJETIVOS DEL PRESENTE DOCUMENTO

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo, establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión decreciente y el nivel de responsabilidad progresiva requeridos para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria de nuestra zona en su práctica laboral, en los distintos ámbitos en los que ésta se desarrolla.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Jerez, tanto aquellos que estén adscritos a esta Unidad Docente, como los que realicen cualquier estancia formativa en la misma

3. DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

El 8 de febrero de 2008, se publica el REAL DECRETO 183/2008, 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.

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



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz

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.

El REAL DECRETO 183/2008, en su artículo 15, especifica y determina cómo debe ser la Responsabilidad progresiva del Residente, y lo desarrolla en diferentes puntos:

1. El sistema de residencia a 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



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz

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 profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer 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 éste como a los profesionales 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.

En este mismo artículo se especifica 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.



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.

Concretamente la Comisión de Docencia del Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz: Hospital de Jerez ha aprobado el PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN EN EL ÁREA DE URGENCIAS que se detalla a continuación incardinado en el protocolo general que atañe además a Centros de Salud y Centros de Salud Rural.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DURANTE LOS PERIODOS DE ATENCIÓN CONTINUADA EN LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES, DISPOSITIVOS DE CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS Y CENTROS DE SALUD RURAL

Es importante determinar qué actividades podrán realizar los residentes a lo largo de su formación de acuerdo a niveles de responsabilidad y de prioridad (dificultad) de dichas actividades.

En cuanto a los niveles de responsabilidad, serán:

NIVEL I DE RESPONSABILIDAD. El residente ve las actividades que realiza el facultativo Especialista. No actúa directamente.

NIVEL II DE RESPONSABILIDAD. El residente realiza actividades, siendo supervisado directamente por el Facultativo Especialista. El residente actúa y es supervisado.

NIVEL III DE RESPONSABILIDAD. El residente realiza actividades sin supervisión directa. Dichas actividades se supervisan a posteriori.

En cuanto a los niveles de Prioridad (Dificultad) se considerarán:

PRIORIDAD I. Actividades que todos los residentes deben realizar.

PRIORIDAD II. Actividades que la mayoría de los residentes pueden y/o deben realizar, aunque puede haber residentes que no las realicen.



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz

PRIORIDAD III. Actividades que sólo algunos residentes pueden y /o deben realizar.

En base a todo lo anterior, se presenta el siguiente **protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes en las jornadas de Atención Continuada de los Centros de Salud y de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias:**

1. La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos profesionales del equipo de guardia o profesional de plantilla que tenga asignado horario de atención a urgencias en este momento. Específicamente en el Área de Urgencias Generales se designará diariamente uno o dos profesionales de plantilla (según turnos de funcionamiento) para bien realizar su labor observado por los EIR o bien supervisar la tarea de los residentes de forma exclusiva, es decir en este caso estarán exentos de labor asistencial. NIVELES DE RESPONSABILIDAD I y II respectivamente.
2. En este sentido, se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación y que abarca un abanico que va desde la inicial observación directa del R1, la supervisión de presencia física del R1, a la intervención del residente no supervisada directamente con evaluación a posteriori. *Excepción son las unidades móviles del Dispositivo de Apoyo (D.C.C.U.) donde debido a las características especiales de la asistencia en las mismas, los residentes llevarán a cabo las actuaciones a criterio propio, pero el profesional responsable estará presente en todo momento.*



DE FORMA ESPECÍFICA,

Residentes de primer año: su supervisión será siempre de presencia física. Por tanto, realizarán una actividad de observación directa (NIVEL DE RESPONSABILIDAD I) con el médico de plantilla a todos los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación. A partir del segundo semestre y siempre que hayan adquirido las competencias necesarias, irán asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2). Es decir, la supervisión sería mediante observación directa (el residente ve lo que hace el profesional) en el primer semestre y posteriormente de modo progresivo mediante intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta). En todo caso, aunque el residente los firme, los profesionales de plantilla visarán por escrito las altas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Por tanto, en ningún momento saldrán fuera del Centro solos para la realización de avisos domiciliarios, aunque sí es recomendable que lo hagan acompañados por profesionales del centro. Si el residente de primer año realiza jornadas de Atención Continuada junto a un residente mayor, éste nunca podrá supervisar al residente de primer año y el R1 en este caso sería un mero observador de lo que hace el residente mayor (observación directa).

En el Área de Urgencias, los primeros dos meses desde su incorporación se aplicará el modelo de supervisión de **observación directa (NIVEL DE RESPONSABILIDAD I)** y a partir de entonces se aplicará el modelo de **intervención tutelada (NIVEL DE RESPONSABILIDAD II) con un profesional específicamente designado a tal fin, de presencia física.**

Residentes de segundo año: En esta etapa el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por tanto se atenderán a los pacientes de forma escalonada, viéndolos primero el residente y, sólo si este lo requiere, también



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz

el médico de plantilla, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conducta a seguir. Es decir, la supervisión podrá ser mediante **intervenciones tutorizadas** (el residente realiza sus actividades ante la presencia del profesional, sobre todo en domicilios o vía pública) y, en general, mediante **intervención directa**, no supervisada directamente (se obtiene información a posteriori o por otras vías). Ya no será necesario el visado por escrito.

Sin embargo, en las rotaciones específicas se mantendrá un periodo de observación directa (NIVEL DE RESPONSABILIDAD I), que puede durar todo su periodo según la materia y que se detallará en la Guía Formativa Tipo.

Residentes de tercer año: este periodo se subdivide en dos:

- **Primer semestre:** los niveles de responsabilidad y supervisión serán **similares** a los residentes **de segundo año (NIVEL DE RESPONSABILIDAD II)**.
- **Segundo semestre:** los niveles de responsabilidad y supervisión serán **similares** a los residentes **de cuarto año (NIVEL DE RESPONSABILIDAD III)**.

Residentes de cuarto año: durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, **interviniendo de manera directa** y siendo por tanto la **supervisión, si es requerida, a posteriori (NIVEL DE RESPONSABILIDAD III)**. Ello le va a permitir la realización de asistencia fuera del centro, conociendo que siempre puede estar en contacto con el profesional de plantilla del mismo para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir. En casos especiales de grandes accidentados o bien en situaciones en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional, éste lo acompañará realizando la asistencia de forma conjunta. (*excepción son los dispositivos móviles en los que por las características propias del servicio, el profesional responsable estará presente, aunque respetando la autonomía del residente en la toma de decisiones. A posteriori se realizará una puesta en común de las actuaciones realizadas).



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz

Durante este último año el residente, al asumir estas responsabilidades, se prepara de forma completa para cumplir sus funciones como especialista de Medicina Familiar y Comunitaria.

En cuanto a los **Centros de Salud Rural** que no poseen acreditación para la docencia posgrado, se establece una colaboración puntual con la Unidad Docente, a efectos de que pueda desarrollarse la estancia formativa de Salud Rural que prevea el Programa Nacional de la Especialidad. En estos centros los residentes se encuentran bajo la supervisión exclusiva de aquellos profesionales que han sido autorizados para tal fin por la Unidad Docente y que han recibido la consiguiente autorización, tanto de la Dirección del Centro de Salud, como de la Dirección Gerencia del Distrito o Área de Gestión Sanitaria a la que pertenecen. Por tanto todas las normas reseñadas anteriormente son válidas en esta estancia formativa en cuanto a supervisión y responsabilidad progresiva del residente pero quedando patente esta exclusiva supervisión por parte de los profesionales autorizados para tal fin.

En relación al protocolo de supervisión de los EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria, se asumen los criterios de supervisión aplicables a EIR de medicina, si bien los tiempos de transición entre los diferentes grados supervisión se adaptaran a la duración de su especialidad y a la formación recibida en la titulación de grado.

Los fundamentos de esta supervisión se extraen del programa formativo de la especialidad (orden SAS/1729/2110) que define el eje central de dicho programa en la formación práctico clínica que consiste básicamente en “aprender haciendo” mediante un aprendizaje activo tutorizado que se puede llevar a cabo de distintas formas:

- Observación directa: el residente ve lo que hace el tutor
- Intervención tutorizada: el residente realiza sus actividades ante la presencia del tutor mientras no adquiere la competencia que le permita asumir totalmente la responsabilidad de la actividad.
- intervención directa: no supervisada directamente por el tutor que ya ha comprobado la adquisición de la competencia que el residente va a realizar de forma autónoma.



- Rotación en las distintas actividades del centro de salud:
 - o Consideramos que el nivel 1 de responsabilidad de los EIR de enfermería se ha asumido casi en su totalidad en la fase de grado por lo que directamente pasarán a un nivel II de responsabilidad de intervención tutorizada (el residente actúa y es directamente supervisado), esto será obviamente decidido por el tutor responsable de cada residente en función de las competencias adquiridas por el mismo.

- Jornadas de Atención continuada y de Dispositivos de Cuidados Críticos y urgencias.
 - o Estará sujeta a los mismos condicionantes que los mencionados para los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria siendo los responsables de la misma los distintos profesionales del equipo de guardia que se encuentren prestando sus servicios en ese momento.
 - o Los residentes de primer año serán supervisados durante un breve periodo de tiempo de presencia física, realizando su actividad conjuntamente con el enfermero de plantilla para familiarizarse con el manejo de los motivos de consulta más frecuentes. Conforme vaya adquiriendo las competencias necesarias pasarán a ser supervisados mediante intervenciones tutorizadas, o sea, realizando sus actividades ante la presencia del responsable docente que permanecerá en la misma consulta ó inmediaciones cercanas. De ello se sobreentiende que en ningún momento saldrán del centro solos para la realización de avisos aunque podrán hacerlo acompañando a los responsables docentes. (* excepción son los dispositivos móviles en los que por las características propias del servicio, el profesional responsable estará presente, aunque respetando la autonomía del residente en la toma de decisiones. A posteriori se realizará una puesta en común de las actuaciones realizadas).



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz

- Residentes de segundo año:
 - o Se aplicará el modelo de intervención directa comentado previamente previa comprobación por los responsables de la adquisición de las competencias necesarias para ello y asumiendo de igual modo la excepcionalidad comentada anteriormente para los dispositivos móviles de DCCU.