

PROCOLOS DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES COMISIÓN DE DOCENCIA

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA



PSRHGURS2016

Coordinadores:

Jacinto Fernández Pardo • María Elena Esteban Ruiz



ÁREA DE SALUD VII
MURCIA ESTE

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
REINA SOFÍA

**PROTOCOLOS DE
SUPERVISIÓN DE
RESIDENTES**
COMISIÓN DE
DOCENCIA
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO
REINA SOFÍA DE
MURCIA

PSRHGURS2016

Coordinadores:

Jacinto Fernández Pardo
María Elena Estaban Ruiz



**ÁREA DE SALUD VII
MURCIA ESTE**

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
REINA SOFÍA

© Coordinadores: Jacinto Fernández Pardo y María Elena Esteban Ruiz. Comisión de Docencia. Área de Salud VII Murcia Este.

Edita: Área de Salud VII Murcia Este.

ISBN: 978-84-617-8186-7

Depósito Legal: MU 71-2017

Diseño y maquetación: Unidad Técnica de Comunicación. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Imprime: Compobell, S.L.

PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA

Derechos de copia y reproducción: Este documento puede ser reproducido parcial o totalmente para uso no comercial, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Cómo citar este documento: Fernández Pardo A, Esteban Ruiz ME, coordinadores. Protocolos de supervisión de residentes. Comisión de Docencia. Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. PSRHGURS2016. Murcia: Área de Salud VII Murcia Este; 2016. Disponible en: www.murciasalud.es/protocolos-supervision-residentes

Protocolos de supervisión
de residentes.

Comisión de docencia.

Hospital General

Universitario Reina Sofía de
Murcia

Índice

1	Prólogo	11
2	Introducción	15
3	¿Por qué elaborar protocolos de supervisión?	19
4	Plantilla de protocolo de supervisión de residentes	25
5	Protocolos de supervisión del Hospital General Universitario Reina Sofía	39
	Alergología	39
	Anestesia y Reanimación	49
	Aparato Digestivo	61
	Cirugía General y del Aparato Digestivo	73
	Cirugía Ortopédica y Traumatología	83
	Dermatología Médicoquirúrgica y Venereología	95
	Farmacia Hospitalaria	111
	Medicina Intensiva	123
	Medicina Interna	133
	Neurofisiología Clínica	143
	Neurología	155
	Obstetricia y Ginecología	165
	Oftalmología	179
	Otorrinolaringología	195
	Radiodiagnóstico	213
	Urgencias	227
	Urología	241

Índice de autores

Benavides Buleje, Jorge Alejandro.

Tutor de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Cinesi Gómez, César.

Responsable de docencia de Urgencias.

Egea Prefasi, Lucas.

Tutor de Obstetricia y Ginecología.

Egea Simón, Esperanza.

Tutora de Aparato Digestivo.

Escudero Pastor, Ana Isabel.

Tutora de Alergología.

Esteban Ruiz, María Elena.

Secretaria de la Comisión de Docencia.

Fernández Pardo, Jacinto.

Jefe de estudios.

González Celdrán, Rebeca.

Tutora de Anestesiología y Reanimación.

González Delgado, Araceli.

Tutora de Otorrinolaringología.

Guirao Sastre, Juana María.

Responsable de Programas de Calidad.

Hernández-Gil Sánchez, Jesús.

Tutor de Dermatología Médicoquirúrgica y Venereología.

Izquierdo Sanjuanes, Blanca.

Tutora de Obstetricia y Ginecología.

Martínez Sáez, Patricio.

Tutor de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Meseguer Frutos, María Dolores.

Tutora de Medicina Interna.

Moreno Candell, Julia.

Tutora de Neurofisiología Clínica.

Morga Egea, Juan Pedro.

Tutor de Urología.

Palazón Sánchez, César.
Tutor de Medicina Intensiva.

Perea Riquelme, M^a Ángeles.
Tutora de Oftalmología.

Piñera Salmerón, Pascual.
Jefe de servicio de Urgencias.

Redondo Carazo, María Victoria.
Tutora de Radiodiagnóstico.

Rodríguez García, José Manuel.
Tutor de Neurología.

Sellés Navarro, Inmaculada.
Tutora de Oftalmología.

Urbietta Sanz, Elena.
Tutora de Farmacia Hospitalaria.

Vera Sánchez-Rojas, M^a del Carmen.
Tutora de Medicina Interna.

1

Protocolos de supervisión
de residentes.

Comisión de docencia.

Hospital General

Universitario Reina Sofía de
Murcia

Prólogo

Como director gerente del Área VII de Salud, de la que el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia es el centro de referencia, creo firmemente que la docencia es una parte esencial de la actividad diaria del centro y, como tal, está contemplada en su misión. Actualmente, todos estamos convencidos de que la formación de especialistas debe desarrollarse conforme a la normativa vigente y a los estándares modernos de calidad, teniendo en cuenta de manera muy importante la seguridad del paciente. Por ello, todos los profesionales implicados en la formación sanitaria especializada, y de forma muy especial los tutores, han realizado un enorme esfuerzo para adaptarse a esos nuevos requisitos. Uno de los frutos de ese esfuerzo lo constituye, sin duda, este libro de protocolos de supervisión.

Todos deseamos que los futuros especialistas que han elegido nuestro hospital se sientan bien orientados y adecuadamente supervisados durante su proceso de formación, es decir, que se sientan verdaderamente tutorizados. Con estos protocolos se pretende establecer claramente cuál es la línea de actuación a seguir en las diferentes unidades docentes, basándose en el principio de una asunción progresiva de responsabilidad, junto con una supervisión decreciente, que conduzca a los residentes hacia su objetivo final: ser un especialista competente. Es importante destacar que esta tutela y supervisión de los residentes lleva a que los profesionales que participan en su proceso formativo revisen su propia labor asistencial, asegurándose de guiarse por la ética y el rigor científico que han de demandar a su vez a los residentes. Sin duda esto redundará finalmente en un beneficio del paciente, que recibe una asistencia de calidad junto con altos niveles de seguridad.

Esperamos que este libro, además de ser una herramienta útil para nuestro hospital, pueda servir de orientación para otros centros que ahora se encuentren inmersos en la tarea de elaborar o actualizar sus propios procedimientos de supervisión.

José María Cerezo Corbalán
Director gerente



Protocolos de supervisión
de residentes.

Comisión de docencia.

Hospital General

Universitario Reina Sofía de
Murcia

Introducción

En febrero de 2009, la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía empezó a trabajar en la elaboración de los protocolos de supervisión de residentes. Al ser Urgencias un área de especial relevancia, el primer protocolo que se elaboró fue el de supervisión de los residentes que hacen guardias en el servicio de Urgencias. Posteriormente, la Comisión de Docencia comenzó a realizar diversas acciones para lograr que todas las unidades docentes tuvieran el suyo. Poco tiempo después, en el año 2010, fue la unidad docente de Radiodiagnóstico la primera que presentó su protocolo. Pero el año definitivo fue 2014. Durante ese año, la Comisión de Docencia, junto las unidades docentes acreditadas, estuvo trabajando en el desarrollo de los protocolos de supervisión de los residentes, lográndose que todas dispusieran de este instrumento al finalizar el año.

Recogemos en este libro el porqué se elaboraron los protocolos, la plantilla o documento base que se diseñó para facilitar la homogeneidad de todos ellos y, finalmente, los protocolos de supervisión de que disponemos actualmente.

Jacinto Fernández Pardo
Jefe de Estudios

María Elena Esteban Ruiz
Secretaria de la Comisión de Docencia



Protocolos de supervisión
de residentes.

Comisión de docencia.

Hospital General

Universitario Reina Sofía de
Murcia

Por qué elaborar protocolos de supervisión

Es el *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*, el que regula este aspecto. Concretamente, este Real Decreto dedica el capítulo V a regular dos aspectos importantes en la formación de los residentes: el deber general de supervisión y la responsabilidad progresiva del residente. Veamos un poco más de cada uno de estos dos aspectos:

Deber general de supervisión (art. 14 del RD 183/2008): este deber reposa en un principio general, recogido en varias leyes¹, y es el principio de disponibilidad docente. Según este principio, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales sanitarios.

De este principio se concluye que el deber general de supervisión es inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Además, según la norma, estos profesionales están también obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

La responsabilidad progresiva del residente (art. 15 RD 183/2008): se parte del principio de que el sistema formativo implicará:

- Una progresiva asunción de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando.
- Un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo de cada especialidad y para cada residente.

Para controlar esta evolución el decreto habla de la importancia de que existan protocolos de supervisión de residentes en urgencias y otras áreas.

Además, hay que tener en cuenta que el sistema de residencia implica la **prestación profesional de servicios** por parte de los residentes como titulados universitarios que son. Esta prestación profesional estará matizada con dos principios generales: el principio de tutela y el principio de subordinación.

¹ Concretamente está recogido en el artículo 104 de la Ley 14/1986 General de Sanidad; en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de ordenación de profesiones sanitarias

El **principio de tutela** se fundamenta en que el residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios. Además, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Por su parte, el **principio de subordinación** se refiere a que 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.

En cualquier caso, el art. 15 del RD 183/2008 subraya que **la supervisión durante el primer año** tendrá unas características especiales:

- Será de presencia física.
- Se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos por los que el residente 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.

Una vez superado el primer año de formación se irá produciendo una **supervisión decreciente de los residentes**. En estos momentos la supervisión:

- Tendrá un carácter progresivo según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
- El tutor impartirá instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes, tanto a los propios residentes como a los especialistas de plantilla.

Ya con todos estos conceptos claros llegamos a los **protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión**. Es también el art. 15, del mencionado RD, el que habla de estos documentos. Dicho artículo dice literalmente:

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.

En los protocolos de supervisión habrá que reflejar claramente los niveles de responsabilidad que, bajo supervisión, irá adquiriendo el residente a lo largo de la residencia. En ellos se especificará el nivel de responsabilidad en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo. Estos niveles son:

- Nivel 3: es el nivel de responsabilidad más bajo y, por tanto, de mayor supervisión. Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: se corresponde con el nivel intermedio. El residente realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: el residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

Jacinto Fernández Pardo
Jefe de Estudios

María Elena Esteban Ruiz
Secretaria de la Comisión de Docencia



Protocolos de supervisión
de residentes.

Comisión de docencia.

Hospital General

Universitario Reina Sofía de
Murcia

Plantilla de protocolo de supervisión de residentes

A continuación presentamos la plantilla que se diseñó para que sirviera de guía en la elaboración de protocolos de supervisión de residentes de nuestro centro. Esta plantilla fue elaborada con la participación de varios tutores de las unidades docentes acreditadas del hospital.

También hay que destacar que, para la elaboración de los protocolos, se ha contado con el apoyo de la doctora Juana M^a Guirao Sastre, responsable de programas de calidad del hospital.

Una vez realizados y aprobados por la Comisión de Docencia, todos los protocolos fueron revisados por el Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos y aprobados por la Comisión de Dirección.

Tras su aprobación, el siguiente paso era la difusión. Para lograr este fin, todos ellos se pusieron a disposición del personal del hospital en la intranet del Área de Salud VII (denominada SofiaNet).

SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DOCENTE DE

.....

Autores de la edición inicial Fecha: 27/07/2009	Revisores de la última edición	Aprobado
<p>..... Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana Mª Guirao Sastre Reponsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de trabajo de gestión de procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
Difusión/Despliegue		Fecha máxima de revisión
<p>Servicio de Urgencias Unidades Docentes Acreditadas</p>		<p>..... (tres años desde su aprobación)</p>

ÍNDICE

1. Objeto y campo de aplicación
2. Departamentos involucrados
3. Documentación de referencia
4. Definiciones
5. Desarrollo
 - 5.1. Objetivo del proceso
 - 5.2. Entradas del proceso
 - 5.3. Salidas del proceso
 - 5.4. Secuencia e interacción de subprocesos y actividades.
 - 5.5. Descripción del proceso/metodología
 - 5.6. Difusión/divulgación del proceso
 - 5.7. Indicadores de evaluación
6. Registros
7. Histórico de ediciones

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Política Social para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, marzo del 2007.
- 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.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Guía de incorporación de residentes en formación. Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, mayo del 2008.
- Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Subdirección General de Ordenación Profesional. Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Ministerio de Sanidad y Política Social. Noviembre 2008.
- Sistema de formación sanitaria especializada. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. Julio 2009.
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, septiembre del 2009.
- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, abril 2013.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o Itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del proceso

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

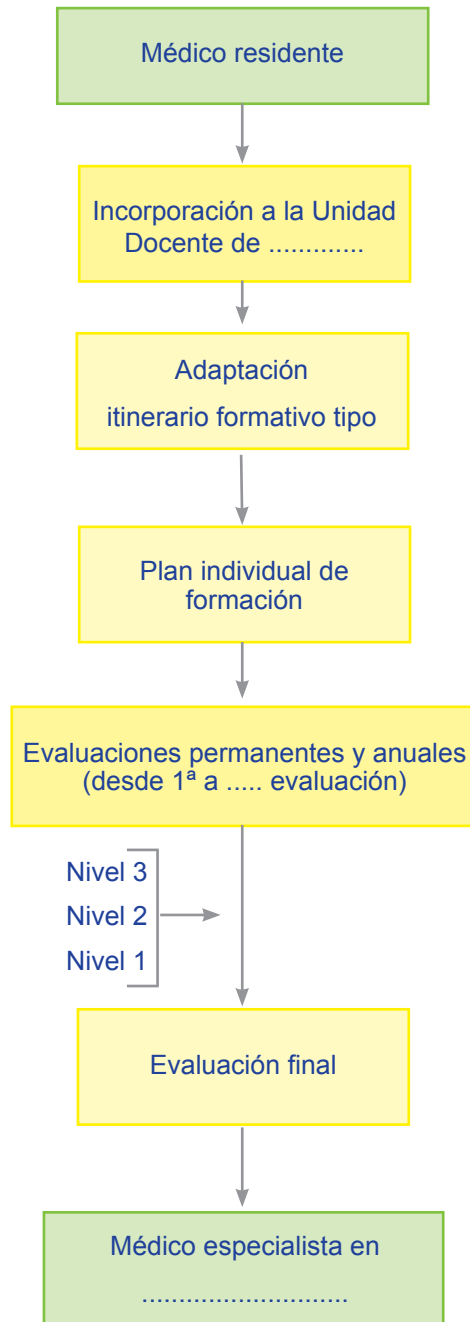
5.2. Entradas del proceso

- Médicos residentes de la especialidad de que están en el 1º, 2º, 3º, 4º o 5º año de residencia.

5.3. Salidas del proceso

- Médicos especialistas en

5.4. Secuencia e interacción de subprocessos y actividades



5.5. Descripción del proceso/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo:

1er año:

.....

2º año:

.....

3er año:

.....

4º año:

.....

5º año:

.....

5.6. Difusión/divulgación del proceso

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- Nº de médicos residentes de la Unidad Docente de que conocen el procedimiento/ Nº total de residentes de la Unidad Docente de (*).
- Nº de médicos especialistas de la Unidad Docente de que conocen el procedimiento/ Nº total de médicos especialistas de la Unidad Docente de (*).

- Nº de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /Nº total de R1 y R2 (*).
- Nº de R3 y R4 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /Nº total de R3 y R4(*).

(*) : valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición Inicial

Detalle de cambios desde la última edición

.....

.....



Supervisión de residentes en la unidad docente de Alergología

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Ana Isabel Escudero Pastor Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Alergología</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Ana Isabel Escudero Pastor. Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Alergología</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
<p>División Médica</p>	<p>Octubre 2017</p>	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de Alergología del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de

planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Alergología, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: (<http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>)
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>

- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1
- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
- 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad

autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: Es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Alergología, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

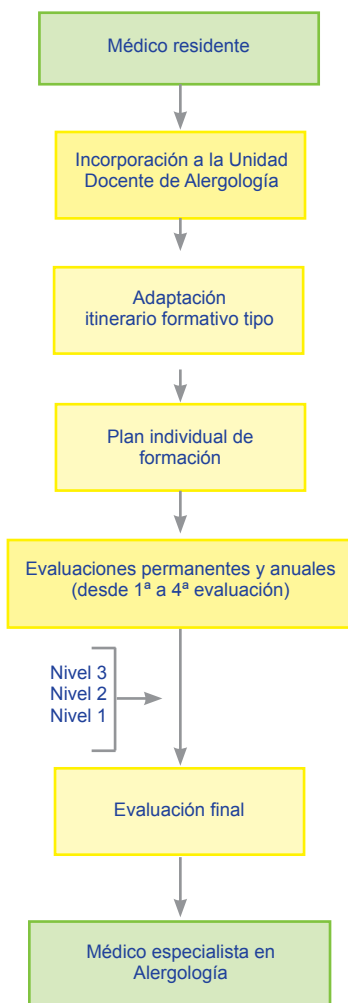
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de Alergología que están en el 1º, 2º, 3º, 4º o 5º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en Alergología.

5.4. Secuencia e interacción de subprocessos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Alergología.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo en las diferentes áreas de trabajo:

	Pruebas in vivo (*)	Pruebas de Provocación	Consulta	Hospitalización	Urgencias ¹
R1	3	3	3	3	3
R2	2	2	2	2	2
R3	1-2 (**)	1-2 (**)	1	1	1
R4	1-2 (**)	1-2 (**)	1	1	1

¹ Las urgencias relacionadas con su especialidad.

NOTAS

(*). Las pruebas in vivo incluyen las pruebas cutáneas en Prick e Intradermorreacción así como las Pruebas Funcionales Respiratorias, Espirometría basal y Test de Broncodilatación

(**). Significa que, en principio, se asigna el nivel 2 para Prueba de Provocación con Fármacos y Repicadura de Insectos Himenópteros (abejas) y Nivel 1 para pruebas de Provocación con Metacolina, Ejercicio, Rinometría Acústica/PNIFF tras provocación con antígeno o inespecífica.

5.6. Difusión/divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de Alergología lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de Alergología lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- Nº de médicos residentes de la Unidad Docente de Alergología que conocen el procedimiento/ Nº total de residentes de la Unidad Docente de Alergología (*).
- Nº de médicos especialistas de la Unidad Docente de Alergología que conocen el procedimiento/ Nº total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Alergología (*).

- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3 y R4 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3 y R4(*).

(*) : valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Alergología, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición Inicial (17/10/2014)	Tutora de residentes de la Unidad Docente de Alergología. Dra. Ana Isabel Escudero Pastor



Supervisión de residentes
en la unidad docente de
Anestesiología y
Reanimación

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Rebeca González Celdrán Adjunta y tutora de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Rebeca González Celdrán. Adjunta y tutora de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
<p>División Médica</p>	<p>Octubre 2017</p>	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Anestesiología y Reanimación, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: (<http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>)
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>
- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en:

http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1

- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
- 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: Es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Anestesiología y Reanimación, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

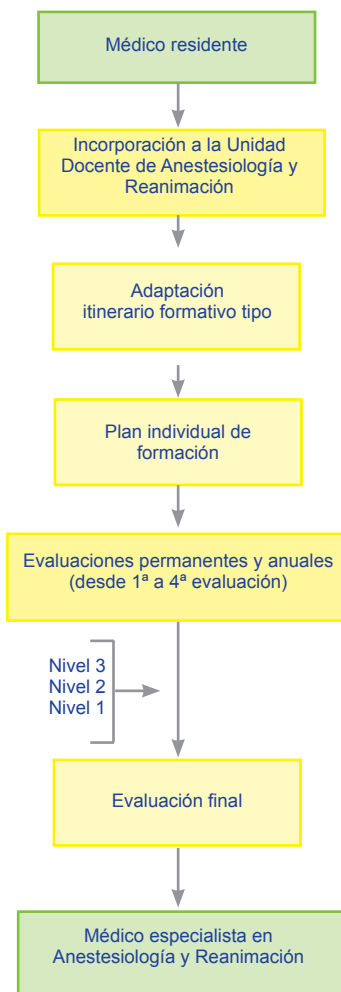
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de Anestesiología y Reanimación que están en el 1º, 2º, 3º o 4º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en Anestesiología y Reanimación.

5.4. Secuencia e interacción de subprocessos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en relación con los objetivos a alcanzar durante su formación y, seguidamente, los niveles de responsabilidad en la actividad asistencial:

NIVEL COMPETENCIAL 1: son aquellas habilidades que los residentes deben practicar durante la formación y en las que deben alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica:

- Reanimación ventilatoria: ventilación boca a boca y boca a nariz.
- Liberación de las vías aéreas, técnicas de intubación y traqueotomía. Métodos, vías y técnicas.
- Reanimación cardiaca: masaje cardíaco externo. Desfibrilación cardiaca, sincronizada y asincronizada.
- Parada cardiorrespiratoria: metodología general, farmacología y monitorización.
- Abordaje venoso: técnicas de punción y cateterización de venas periféricas y centrales y su monitorización.
- Punción y cateterismo arterial y su monitorización.
- Sistemas de anestesia: caudalímetros, rotámetros, vaporizadores y circuitos principales. Capnografía
- Sistemas de monitorización y manejo de monitores.
- Respiradores: tipo, puesta en marcha y control.
- Politraumatizado: exploración, diagnóstico y monitorización.
- Montaje de los sistemas de asistencia ventilatoria.
- Nutrición parenteral y enteral.
- Técnicas para el tratamiento del dolor agudo.
- Técnicas para el tratamiento del dolor crónico.
- Valoración de la monitorización de la presión intracraneal.
- Distintas técnicas anestésicas: general, raquídea, epidural y bloqueos regionales.

En estas habilidades la evolución del residente durante su formación será:

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3 - 2
R3	2 - 1
R4	1

NIVEL COMPETENCIAL 2: habilidades que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente la autonomía para su realización:

- Broncoscopio
- Técnicas de drenaje bronquial
- Drenaje torácico: técnicas de punción, métodos de aspiración y control.
- Medidas en el transporte intrahospitalario de los pacientes.
- Transporte extrahospitalario.
- Cateterismo de la arteria pulmonar. Estudio hemodinámica y gasométrico
- Inserción de marcapasos intravenoso.
- Pericardiocentesis
- Manejo del balón de contrapulsación aórtico.

En estas habilidades la evolución del residente durante su formación será:

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3
R3	3 - 2
R4	2

NIVEL COMPETENCIAL 3: habilidades que requerirán un periodo de formación adicional una vez completada la formación general:

- Diseño de protocolos de investigación.
- Preparación y redacción de trabajos científicos.
- Técnicas de informática aplicada.

En estas habilidades la evolución del residente durante su formación será:

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1(o el año en el que comience a realizar estas actividades)-R4	3 - 2

NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

- Asistencia en el periodo preoperatorio: comprende el estudio, valoración y premedicación de los pacientes. Se llevará a cabo en la consulta de preanestesia para enfermos en régimen ambulatorio, o bien una vez hospitalizado el paciente. Esta labor la puede llevar a cabo el propio residente a partir del segundo año de formación con un nivel de responsabilidad 2 - 1.
- Asistencia en el período intraoperatorio: el residente se encargará de la preparación, revisión y puesta a punto de todo el material necesario para aplicar las distintas técnicas anestésicas. A partir del segundo año y hasta el final de su formación, de forma progresiva, el residente llevará a cabo estas técnicas siempre bajo la supervisión del tutor (nivel de responsabilidad 2).
- Asistencia en el período postoperatorio: el residente se encargará del cuidado de los pacientes durante su estancia en las unidades de recuperación postanestésica y de reanimación. Esta labor la desarrollará preferentemente durante el tercer y cuarto año de formación, bajo la supervisión del tutor (nivel de responsabilidad 2).
- Clínica del dolor: el residente se encargará de establecer las pautas adecuadas de analgesia en el tratamiento del dolor agudo y crónico. Asimismo, participará en la aplicación de las distintas técnicas y métodos (bloqueos nerviosos, implantación de reservorios, etc.) con un nivel de responsabilidad 2 y 3.

5.6. Difusión/divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de Anestesiología y Reanimación lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- Nº de médicos residentes de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación que conocen el procedimiento/ Nº total de residentes de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación (*).
- Nº de médicos especialistas de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación que conocen el procedimiento/ Nº total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación (*).

- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3 y R4 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3 y R4(*).

(*) : valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Anestesiología y Reanimación, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición inicial (17/10/2014)	Tutora de la Unidad Docente de Anestesiología y Reanimación. Dra. Rebeca González Celdrán.



Supervisión de residentes en la unidad docente de Aparato Digestivo

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Esperanza Egea Simón Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Aparato Digestivo</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Esperanza Egea Simón. Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Aparato Digestivo</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
<p>División Médica</p>	<p>Noviembre 2017</p>	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

La sección de Aparato Digestivo del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Aparato Digestivo, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado,

- nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>
- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1
 - Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
 - 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
 - Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
 - Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: Es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Aparato Digestivo, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

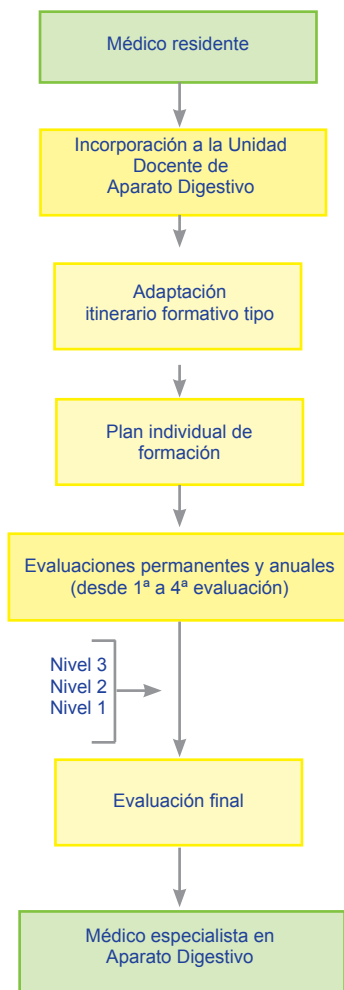
5.2. Entradas del procedimiento

Médicos residentes de la especialidad de Aparato Digestivo que están en el 1º, 2º, 3º o 4º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

Médicos especialistas en Aparato Digestivo.

5.4. Secuencia e interacción de subprocesos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Aparato Digestivo.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo en cada una de las áreas:

	Consultas externas	Hospitalización	Interconsultas	Urgencias ¹
R1		Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R2		Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3		Nivel 2-1	Nivel 2-1	Nivel 2-1
R4	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1

Los niveles de responsabilidad en tecnología diagnóstico-terapéutica propia de la Unidad Docente de Aparato Digestivo seguirán la evolución indicada en el siguiente cuadro, y estarán en estrecha relación con los grados de dificultad de las técnicas expuestos a continuación².

	Endoscopia digestiva	Ecografías	Pruebas funcionales digestivas
R1			
R2	Nivel 3. Grado 1		
R3	Nivel 2-1. Grado 1-2	Nivel 2. Grado 1	
R4	Nivel 1-2. Grado 1 a 3	Nivel 1-3. Grado 1 a 3	Nivel 1-2. Grado 1 a 3

(1) Las urgencias relacionadas con su especialidad.

(2) La supervisión de técnicas realizadas en otras áreas, como Radiodiagnóstico, se realizará según el protocolo de supervisión vigente en dicha área.

Reconociendo la imposibilidad de formarse idóneamente en la diversa y creciente tecnología, dividimos las técnicas en tres grados:

Grado 1. Técnicas que el residente debe practicar durante su formación y en las que debe alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica.

Grado 2. Técnicas que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente la autonomía para su realización.

Grado 3. Técnicas que requerirán un período de formación adicional a los especialistas que deseen alcanzar un nivel de competencia adecuado, una vez completada la formación general en Aparato Digestivo.

Para cada una de las principales áreas tecnológicas de la especialidad, se indican a continuación los niveles a que pertenece cada técnica.

Endoscopia Digestiva

Grado 1

- Endoscopia digestiva alta.
- Colonoscopia total.
- Rectosigmoidoscopia.
- Biopsia, citología.
- Esclerosis de varices y coagulación endoscópicas.
- Polipectomía con pinza de biopsia.

Grado 2

- Dilataciones endoscópicas.
- Polipectomía con asa.
- Electrocoagulación con argón.
- Utilización de clips y endoloops.
- Gastrostomía endoscópica.
- Ecoendoscopia diagnóstica.
- Capsuloendoscopia.

Grado 3

- Prótesis (intratumorales, biliares, pancreáticas).
- CPRE terapéutica.
- Radiofrecuencia.
- Mucosectomía.
- Enteroscopia diagnóstica y terapéutica.
- Ecoendoscopia terapéutica.

Ecografía

Grado 1:

- Ecografía diagnóstica abdominal básica.

Grado 2/3:

- Punciones citológicas diagnósticas.
- Drenajes bajo control ultrasonográfico.
- Biopsia hepática y drenaje colecciones intraperitoneales.

Pruebas Funcionales

Grado 1

- Manometría ano-rectal, Ph metria esofágica y test de aliento.

5.6. Difusión / divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de Aparato Digestivo lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de Aparato Digestivo lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- N° de médicos residentes de la Unidad Docente de Aparato Digestivo que conocen el procedimiento/ N° total de residentes de la Unidad Docente de Aparato Digestivo (*).
- N° de médicos especialistas de la Unidad Docente de Aparato Digestivo que conocen el procedimiento/ N° total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Aparato Digestivo (*).
- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3 y R4 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3 y R4(*).

(*) : valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Aparato Digestivo, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición inicial (28/11/2014)	Dra. Esperanza Egea Simón. Adjunta y tutora de residentes de la U. Docente de Aparato Digestivo



Supervisión de residentes
en la unidad docente de
Cirugía General y del
Aparato Digestivo

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Jorge Alejandro Benavides Buleje Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Reponsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Jorge Alejandro Benavides Buleje. Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo.</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
División Médica	Octubre 2017	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad más dentro de la labor asistencial de cada profesional sanitario.

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad

y Consumo, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en su Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: (<http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>)
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>

- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1
- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
- 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje

de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: Es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

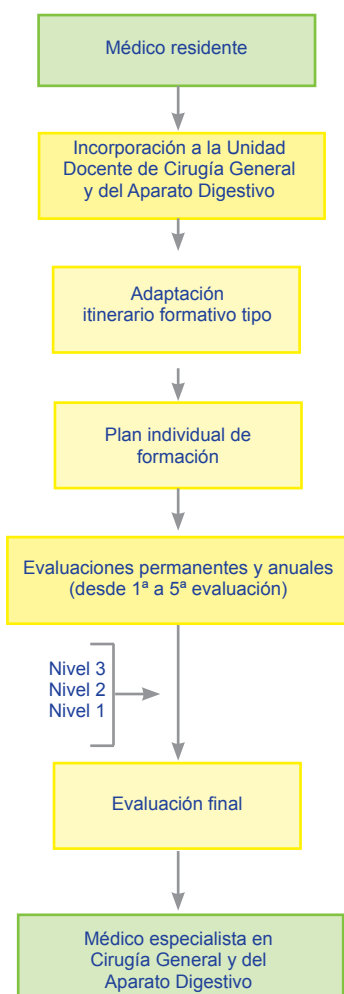
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo que están en el 1º, 2º, 3º, 4º o 5º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

5.4. Secuencia e interacción de subprocesos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Asimismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo:

	Hospitalización (excepto cirugía)	Consultas externas (como cirujano)	Urgencias	Intervenciones quirúrgicas
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2 Grado (*) 1
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2. Grados 1 y 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2. Grados 1 a 3
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2. Grados 1 a 4
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2. Grados 1 a 5

(*) El grado hace referencia a la complejidad de la cirugía.

Para el alcance de dichos objetivos, el especialista en formación irá avanzando en los grados de complejidad quirúrgica que se indican anteriormente, a la vez que irá asumiendo progresivamente una mayor responsabilidad. El anexo 4 del programa oficial de la especialidad muestra un baremo orientativo para valorar el grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas*

Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica.

Grado 2. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

Grado 3. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

Grado 4. Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía radical modificada. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical. Adrenalectomía abierta.

Grado 5. Esofaguetomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino- perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

5.6. Difusión/divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.

- El responsable clínico de la Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- N° de médicos residentes de la Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo que conocen el procedimiento/ N° total de residentes de la Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo (*).
- N° de médicos especialistas de la Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo que conocen el procedimiento/ N° total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo (*).
- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3, R4 y R5 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3, R4 y R5(*).

(*): valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

R5: residentes de quinto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Cirugía General y del Aparato Digestivo, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición Inicial (31/10/2014)	Tutor de la Unidad Docente de Cirugía General y Aparato Digestivo Dr. Jorge Alejandro Benavides Buleje



Supervisión de residentes
en la unidad docente de
Cirugía Ortopédica y
Traumatología

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Patricio Martínez Sáez Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Patricio Martínez Sáez. Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología.</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
<p>División Médica</p>	<p>Noviembre 2017</p>	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: (<http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>)
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>
- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesSto>

re/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+ Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1

- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
- 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

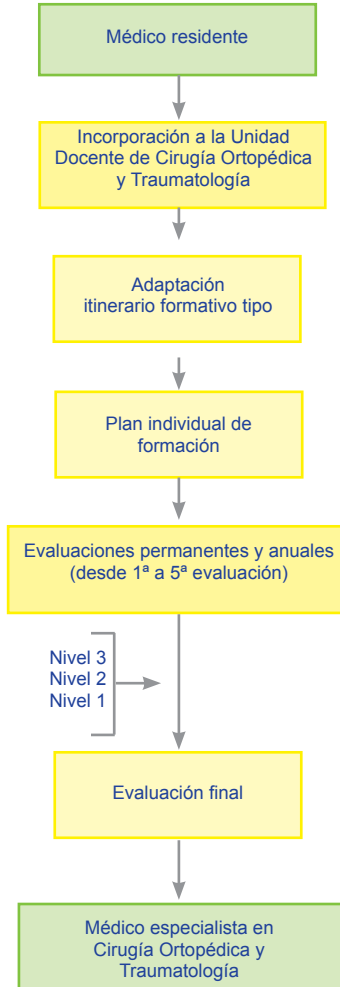
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología que están en el 1º, 2º, 3º, 4º o 5º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

5.4. Secuencia e interacción de subprocessos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo:

	Hospitalización	Consultas externas	Urgencias (exceto cirugía)	Intervenciones quirúrgicas (como cirujano)
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2

La actividad que realizará el residente en los diferentes años de formación será:

Primer año

El médico en formación debe aprender:

- La realización de una historia clínica adecuada.
- Técnicas de examen clínico (Exploración física por áreas anatómico-funcionales).
- Interpretación de radiografías.
- Indicaciones y valoración de técnicas de imagen especializadas: Ultrasonidos, termografía, tomografía axial computerizada, resonancia nuclear magnética, gammagrafía ósea.
- Estudio pre y post-operatorio del paciente ortopédico.
- Indicaciones de tratamiento conservador y/o quirúrgico en pacientes específicos.
- Diagnóstico, prevención y tratamiento de las complicaciones comunes en las prácticas ortopédicas.
- Indicación de la rehabilitación.

Técnicas quirúrgicas:

- Desbridamiento, exploración y Sutura de heridas.
- Osteosíntesis con Agujas de Kirschner.

Segundo año

El programa conducirá a que los médicos en formación:

- Realicen abordajes quirúrgicos preestablecidos.
- Adquieran experiencia en el tratamiento conservador y quirúrgico de las fracturas, luxaciones y otras lesiones incluyendo técnicas de escayolado, vendaje, tracción, etc.
- Adquieran experiencia en la utilización de técnicas de fijación externa.

- Adquieran experiencia en los métodos modernos de osteosíntesis.
- Adquieran experiencia en el manejo del paciente en urgencias.

Técnicas Quirúrgicas

- Osteosíntesis de tobillo.
- Osteosíntesis de fracturas de radio y cubito.
- Osteosíntesis de fracturas de cadera.

Tercer año

- Aprendan el manejo de técnicas diagnósticas mínimamente invasivas (artroscopia).
- Adquieran experiencia gradual en la aplicación de técnicas quirúrgicas para el tratamiento de lesiones ortopédicas y traumáticas especializadas con un grado creciente de complejidad y dificultad técnica.
- Técnicas Quirúrgicas.
- Artroplastias parciales de cadera.
- Osteosíntesis de hombro, húmero y tibia.
- Cirugía del antepie.
- Cirugía de tendones y de mano.

Cuarto año

El residente asistirá a intervenciones complejas como ayudante, realizando algunas como primer cirujano (artroplastias, reconstrucciones articulares en fracturas, osteotomías, artroscopias) cuando su nivel de destreza quirúrgica lo permita.

Técnicas quirúrgicas:

- Artroscopia de rodilla.
- Artroscopia de otras articulaciones.
- Reconstrucciones articulares.
- Artroplastia de rodilla.

Quinto año

El residente asistirá a intervenciones complejas como ayudante, realizando algunas como primer cirujano (artroplastias, reconstrucciones articulares en fracturas, osteotomías, artroscopias) cuando su nivel de destreza quirúrgica lo permita, de

forma que al finalizar la residencia pueda realizar las intervenciones quirúrgicas habituales de forma independiente.

Técnicas quirúrgicas:

- Cirugía de columna vertebral.
- Cirugía artroscopia avanzada.
- Revisión de artroplastias.
- Resecciones y reconstrucción osteoarticular.

5.6. Difusión/divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- Nº de médicos residentes de la Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología que conocen el procedimiento/ Nº total de residentes de la Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología (*).
- Nº de médicos especialistas de la Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología que conocen el procedimiento/ Nº total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología (*).
- Nº de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /Nº total de R1 y R2 (*).
- Nº de R3, R4 y R5 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /Nº total de R3, R4 y R5(*).

(*) : valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

R5: residentes de quinto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición inicial (14/11/2014)	Dr. Patricio Martínez Sáez – Tutor de residentes de la Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología

10

Supervisión de residentes
en la unidad docente de
Dermatología
médico-quirúrgica y
Venereología

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Jesús Hernández-Gil Sánchez Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Reponsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Jesús Hernández-Gil Sánchez. Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
<p>División Médica</p>	<p>Noviembre 2017</p>	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha

de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica.

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: (<http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>)
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>

- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1
- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
- 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad

autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

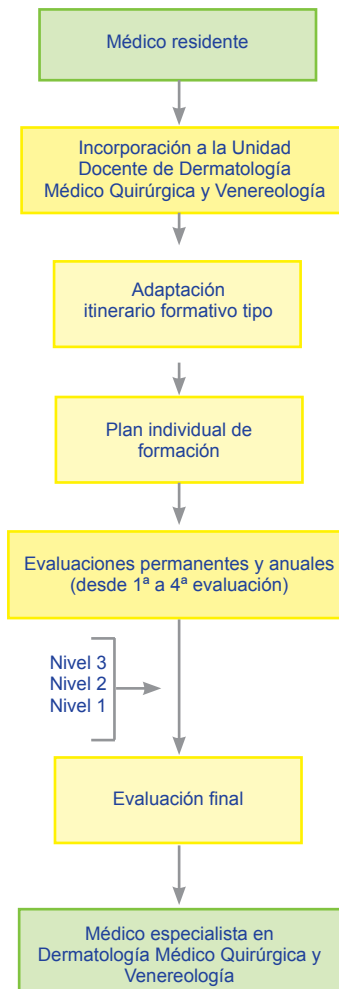
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología que están en el 1º, 2º, 3º o 4º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología.

5.4. Secuencia e interacción de subprocessos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Dermatología.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

El residente, a medida que va adquiriendo experiencia debe tomar responsabilidades de forma progresiva en la toma de decisiones clínicas, en concordancia con su capacidad y experiencia. A continuación detallamos la evolución que su formación seguirá en cada una de las anualidades:

Primer año de residencia

Conocimientos:

1. Conocimiento de la estructura física del hospital y la ubicación de los distintos servicios.
2. Adquirir los conocimientos suficientes para establecer las bases que le permitan desarrollar una asistencia de urgencias generales del hospital.
3. Solicitar los exámenes complementarios para el estudio del enfermo, ajustándolos a su caso concreto y con conocimiento real de los periodos de entrega y de la relación: interés de la información recibida/coste del examen.
4. Conocimiento de la anatomía, histología, bioquímica y fisiología de la piel sana.
5. Aprendizaje de las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
6. Conocimiento de la semiología cutánea y criterios dermatoscópicos básicos.
7. Conocimientos básicos de la metodología de la investigación.
8. Conocimientos básicos de informática aplicada a la medicina.

Habilidades:

1. Familiarizarse con la organización asistencial del hospital, sus diversos servicios, biblioteca, etc., así como conocer con suficiente amplitud los métodos diagnósticos y terapéuticos de que dispone el mismo. Nivel 1.
2. Confeccionar historias clínicas con la metodología propia de la unidad donde se encuentre y efectuar una exploración clínica completa. Nivel 2.
3. Familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones clínicas elementales y descripción de las manifestaciones cutáneas en las dermatopatías más comunes. Nivel 2.
4. Aprendizaje de los procedimientos básicos de laboratorio necesarios para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas. Nivel 2
5. Aprender el manejo de las distintas fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de soporte informática. Nivel 1.

El nivel de las habilidades durante el primer año depende del nivel de rotación de la unidad a la cual se halla adscrito.

Actitudes con los pacientes:

1. Aprender a recoger la información que el enfermo le brinda, sabiendo deslindar lo fundamental de lo accesorio.
2. Aprender a informar a los pacientes y/o a sus familiares en relación con el proceso que el enfermo padece.

Actividades:

Asistenciales: Durante el período rotatorio seguirá las indicaciones de las unidades donde se encuentre. Durante su estancia en Dermatología se ocupará de:

1. Elaboración de historias clínicas. Nivel 1.
2. Asistencia a la consulta externa procurando establecer un sistema de rotación de manera periódica entre los distintos consultorios. Nivel 2.
3. Participación en las guardias de urgencias del hospital adscrito a Medicina Interna, Cirugía, y, en su caso, Dermatología. Nivel 2.
4. Realizar biopsias. Nivel 2.
5. Ayudar a realizar cirugía dermatológica Nivel 3.
6. Aprender a observar y describir lo observado en enfermos con dermatopatías Nivel 1.

Científicas: Al finalizar su primer año de formación, el médico residente debe iniciar actividades académicas bajo la supervisión de los médicos adjuntos del servicio, con la preparación de seminarios monográficos intraservicio, de casos clínicos para su presentación en las sesiones formales de las academias científicas. Concretamente durante el primer año debe ocuparse de:

1. Asistencia a los seminarios y sesiones clínicas del hospital, singularmente aquellas que se programen para médicos residentes. Nivel 2.
2. Asistencia y participación en los seminarios y sesiones que se programen en la unidad donde se encuentre. Nivel 2.
3. Ayudar en la preparación de comunicaciones con el personal de la unidad. Nivel 2.
4. Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor. Nivel 1.

Segundo año de residencia

Conocimientos:

1. Reconocer las dermatosis más comunes con sus variantes clínicas, curso natural, características genéticas, pronóstico.
2. Conocimientos de terapéutica cutánea básica. Razones por las que se emplea un tipo de medicación distinta en las diferentes fases evolutivas del mismo proceso.
3. Conocimientos teóricos básicos de cirugía dermatológica y los fundamentos de sus técnicas elementales.
4. Conocer las particularidades biológicas de los distintos agentes causantes de las infecciones cutáneas.
5. Conocer las técnicas microbiológicas y exológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
6. Conocimiento de alergia por contacto, teoría y práctica de las pruebas del parche, etc. Valoración de los resultados. Encuesta clínica en dermatopatías laborales.
7. Capacitación para reconocer las lesiones elementales histológicas y la dermatopatología general de los procesos más comunes.

Habilidades:

1. Confección de historias clínicas, realizando exploraciones y planteando diagnóstico diferencial de los enfermos. Nivel 1.
2. Confección de historias especializadas de la clínica de contacto, con conocimiento de la dermatología laboral. Nivel 1.
3. Metodología, realización e interpretación de las pruebas del parche, intradermorreacciones, etc. Nivel 2.
4. Tomas de muestras de lesiones cutáneas no biópsicas y exámenes microscópicos de las mismas. Nivel 1.
5. Practicar biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos y fisioterápicos menores. Nivel 1.

Actitudes con los pacientes:

1. Saber explicar al enfermo el significado de la enfermedad y el tratamiento a realizar, para conseguir una colaboración terapéutica satisfactoria.
2. Instrucción a los enfermos de las terapéuticas más comunes. Modo de realizarlas.

Actividades

Asistenciales:

1. Asistencia a la policlínica con singular interés en la clínica de contacto, practicando historias especializadas, aplicación e interpretación de las pruebas del parche, intradermoreacciones, etc. Nivel 2.
2. Participación en las guardias del hospital adscrito a la Unidad de Dermatología. Nivel 2.

Científicas:

1. Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.
2. Preparación y presentación de casos clínicos en reuniones regionales y/o nacionales.
3. Colaboración en las publicaciones de la unidad.

Tercer año de residencia

Conocimientos:

1. Aprender a elaborar juicios diagnósticos y plantear diagnósticos diferenciales, establecer el diagnóstico final y proceder a un adecuado tratamiento de las dermatosis más comunes.
2. Conocimientos de oncología cutánea de sus procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
3. Conocimientos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de la enfermedad de Hansen. Sus aspectos sociales. Prevención.
4. Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.
5. Ideas básicas sobre procedimientos diagnósticos y de investigación especiales.

Habilidades:

1. Resolución de casos clínicos simples en la policlínica dermatológica. Nivel 1.
2. Saber utilizar los procedimientos diagnósticos y de tratamiento en oncología cutánea. Nivel 1.
3. Técnicas de estudio de las ETS y la enfermedad de Hansen. Metodología de las mismas Su valor diagnóstico. Nivel 1.
4. Técnicas de exploración del enfermo hanseniano. Nivel 1.

5. Investigación epidemiológica de las ETS y de la enfermedad de Hansen. Nivel 1.

Actitudes con los pacientes:

1. Actitud con el enfermo oncológico.
2. Información a los enfermos con ETS y enfermedad de Hansen. Búsqueda de contactos y convivientes.

Actividades

Asistenciales:

1. Continuar adscrito a la policlínica dermatológica y/o al área de hospitalización, dedicando especial atención a la oncología cutánea, las ETS, y en las zonas endémicas a la enfermedad de Hansen. En las zonas no endémicas se facilitará la posibilidad de realizar un cursillo teórico-práctico de leprología. Nivel 2.
2. Colaborar en la labor quirúrgica de la unidad. Nivel 2.
3. Ayudar al los dermatólogos de la unidad docente en las consultas interdepartamentales. Nivel 2.
4. Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología. Nivel 2.

Científicas:

1. Elaborar comunicaciones para su presentación en reuniones y congresos.
2. Colaborar en la elaboración de trabajos, revisiones de casuística, etc.
3. Elaborar publicaciones de casos clínicos.
4. Revisión de los casos interesantes de las preparaciones de dermatopatología y comentario posterior de los casos con miembros de plantilla de la unidad.
5. Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

Cuarto año de residencia.

Conocimientos:

1. Poseer los conocimientos doctrinales en grado suficiente, para desempeñar adecuadamente la especialidad.
2. Poseer los conocimientos suficientes para diagnosticar las enfermedades más comunes desde el punto de vista de la dermatopatología.

3. Conocimientos básicos y aplicaciones clínicas de fotobiología, radioterapia y otras técnicas físicas.
4. Conocimientos fisiopatológicas y clínicos de tricología.
5. Conocimientos de dermatología cosmética y estética.
6. Poseer los conocimientos suficientes para desarrollar la dermatología quirúrgica.

Habilidades:

1. Desarrollar la policlínica dermatológica y resolver los problemas que en ella se plantean. Nivel 1.
2. Atender las consultas inter-departamentales del hospital procedentes de los diversos servicios. Nivel 1.
3. Manejar adecuadamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en relación con la fotobiología. Nivel 1.
4. Utilizar las técnicas apropiadas para el estudio del pelo y de sus enfermedades. Nivel 1.
5. Poseer el hábito quirúrgico necesario para poder realizar las actividades quirúrgicas propias de la especialidad. Nivel 1.
6. Manejar adecuadamente los dermocosméticas y principales técnicas de dermatología estética.

Actitudes con los pacientes:

1. Adquirir los conocimientos y las habilidades suficientes para establecer una relación fluida con los pacientes, adquiriendo los hábitos necesarios para el correcto enfoque de los mismos, incluyendo sus aspectos clínicos y terapéuticos.

Actividades

Asistenciales:

1. Responsabilizarse de la consulta externa de dermatología bajo la supervisión de un dermatólogo del servicio. Nivel 2.
2. Asistencia a los enfermos hospitalizados bajo la dirección de los dermatólogos de la unidad. Nivel 2.
3. Estancia a tiempo parcial en la unidad de fotobiología. Nivel 2.
4. Participación, con responsabilidad compartida con los dermatólogos de la unidad, en la labor quirúrgica. Nivel 2.
5. Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología Nivel 2.

Científicas:

1. Una vez adquirida la anterior experiencia, el médico en formación debe establecer un programa de investigación, con la idea de aspirar al grado de doctor en un futuro próximo de su periodo de post-especialización.
2. Elaboración de trabajos y colaborar en el diseño de estudios y protocolos.
3. Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

La formación y actividades del residente no deben quedar limitadas al ámbito nacional. La participación y asistencia a cursos, programas de formación especializada y congresos internacionales, es aconsejable que forme parte del periodo formativo a fin de establecer un enfoque amplio de la especialidad que permita su desarrollo en los años siguientes a la consecución de su título de especialista.

En el siguiente cuadro resumimos los niveles de responsabilidad generales que el residente alcanzará en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos de ese periodo:

	Hospitalización	Consultas externas	Urgencias ¹ (excepto cirugía)	Intervenciones quirúrgicas (como cirujano)
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2

(1) Las urgencias relacionadas con su especialidad.

5.6. Difusión/divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de Dermatología lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de Dermatología lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- Nº de médicos residentes de la Unidad Docente de Dermatología que conocen el procedimiento/ Nº total de residentes de la Unidad Docente de Dermatología. (*).

- N° de médicos especialistas de la Unidad Docente de Dermatología que conocen el procedimiento/ N° total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Dermatología (*).
- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3 y R4 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3 y R4(*).

(*) : valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición Inicial (14/11/2014)	Dr. Jesús Hernández-Gil Sánchez – Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Dermatología



Supervisión de residentes en la unidad docente de Farmacia Hospitalaria

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Elena Urbieto Sanz Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Farmacia Hospitalaria</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Elena Urbieto Sanz. Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Farmacia Hospitalaria</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
<p>División Médica</p>	<p>Diciembre 2017</p>	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de

planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los farmacéuticos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los farmacéuticos residentes de la especialidad de Farmacia Hospitalaria, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica.

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>

- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1
- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
- 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Farmacéuticos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de farmacéutico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o Itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del farmacéutico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia en la especialidad de Farmacia Hospitalaria, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

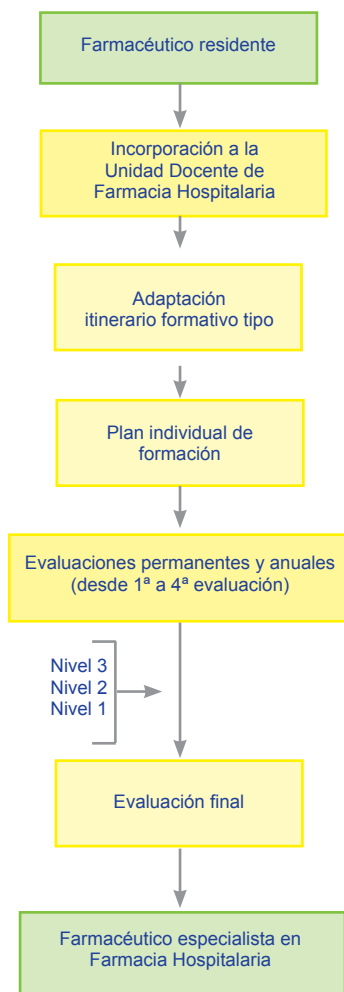
5.2. Entradas del procedimiento

- Farmacéuticos residentes de la especialidad de Farmacia Hospitalaria que están en el 1º, 2º, 3º o 4º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria.

5.4. Secuencia e interacción de subprocessos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 1: El residente llevará a cabo (o en su caso supervisará y/o dirigirá), la gestión, elaboración y distribución de los medicamentos, así como las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa

- Nivel 2: Realiza o dirige la gestión, elaboración y distribución de medicamentos; así como las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Farmacia.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar en las diferentes áreas en las que debe formarse el residente:

Área de dispensación individualizada y atención farmacéutica a pacientes ingresados.

En esta área la evolución del residente durante su formación será:

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3 - 2
R3	2 - 1
R4	1

Área de farmacotecnia

En esta área la evolución del residente durante su formación será

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3 - 2
R3	2 - 1
R4	1

Área de información de medicamentos

En esta área la evolución del residente durante su formación será

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3 - 2
R3	2 - 1
R4	1

Área de atención farmacéutica a pacientes externos

En esta área la evolución del residente durante su formación será

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3 - 2
R3	2 - 1
R4	1

Área de nutrición artificial

En esta área la evolución del residente durante su formación será

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3 - 2
R3	2 - 1
R4	1

Área de oncología farmacéutica

En esta área la evolución del residente durante su formación será

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3
R3	3-2
R4	1

Área de farmacocinética clínica

En esta área la evolución del residente durante su formación será

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3
R3	3-2
R4	1

Área de gestión y PAMUM del área de salud VII

En esta área la evolución del residente durante su formación será

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3
R3	3-2
R4	1

Área de farmacovigilancia

En esta área la evolución del residente durante su formación será

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3 - 2
R3	2 - 1
R4	1

Sustancias medicamentosas y productos sanitarios en investigación clínica

En esta área la evolución del residente durante su formación será

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3 - 2
R3	2 - 1
R4	1

Área de atención farmacéutica clínica

En esta área la evolución del residente durante su formación será

Año de residencia	Nivel de responsabilidad
R1	3
R2	3 - 2
R3	2 - 1
R4	1

5.6. Difusión/divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de Farmacia lo difundirá entre todos los farmacéuticos del Servicio.
- El tutor de residentes de Farmacia lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- N° de farmacéuticos residentes de la Unidad Docente de Farmacia que conocen el procedimiento/ N° total de residentes de la Unidad Docente de Farmacia (*).

- N° de farmacéuticos especialistas de la Unidad Docente de Farmacia que conocen el procedimiento/ N° total de farmacéuticos especialistas de la Unidad Docente de Farmacia (*).
- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3 y R4 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3 y R4(*).

(*): valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Farmacia Hospitalaria, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición Inicial (19/12/2014)	Dra. Elena Urbieta Sanz Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Farmacia Hospitalaria

12

Supervisión de residentes en la unidad docente de Medicina Intensiva

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>César Palazón Sánchez Adjunto y tutor de la Unidad Docente de Medicina Intensiva</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>César Palazón Sánchez. Adjunto y tutor de la Unidad Docente de Medicina Intensiva</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
<p>División Médica</p>	<p>Octubre 2017</p>	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de Medicina Intensiva del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán

los médicos residentes de la especialidad de Medicina Intensiva, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: (<http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>)
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>
- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+>

Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1

- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
- 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía: 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: Es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de es-

pecialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Medicina Intensiva, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

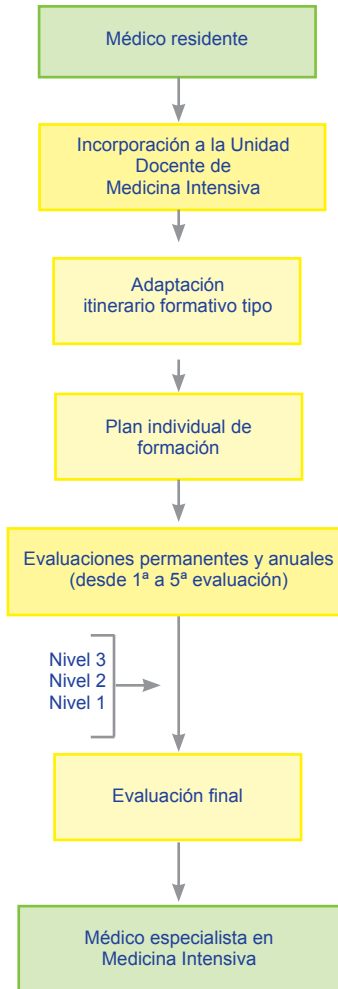
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de Medicina Intensiva que están en el 1º, 2º, 3º, 4º o 5º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en Medicina Intensiva.

5.4. Secuencia e interacción de subprocesos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Medicina Intensiva

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo:

	Hospitalización	Área de Urgencias	Técnicas
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-3
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2-3
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2

Los residentes de 1er año no deberán tomar decisiones clínicas solos y en consecuencia no podrán firmar solos los informes de alta, debiendo consultar al adjunto pertinente. En el Servicio de Urgencias estarán designados de forma pública los facultativos que deben tutelar a los residentes, dentro del cuadro de composición del equipo de guardia.

Decisiones clínicas e informes de alta de enfermos ingresados se producirán a partir del tercer año de formación y siempre bajo la tutela del adjunto responsable del paciente

En los dos últimos años de residencia y si el residente ha adquirido el nivel de formación adecuado, este podrá actuar con autonomía tutelada indirecta y tomar decisiones clínicas y firmar altas solo.

En cuanto a la supervisión y responsabilidad en las técnicas en general, siempre que un médico residente intervenga, deberá contar con un médico especialista, que asista físicamente a la intervención y se responsabilice de la misma.

En el último año de residencia podrá responsabilizarse de la técnica, pero siempre estará supervisado de forma indirecta por un especialista.

5.6. Difusión/divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de Medicina Intensiva lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de Medicina Intensiva lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- N° de médicos residentes de la Unidad Docente de Medicina Intensiva que conocen el procedimiento/ N° total de residentes de la Unidad Docente de Medicina Intensiva (*).

- N° de médicos especialistas de la Unidad Docente de Medicina Intensiva que conocen el procedimiento/ N° total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Medicina Intensiva (*).
- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3, R4 y R5 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3, R4 y R5(*).

(*): valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

R5: residentes de quinto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Medicina Intensiva, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición Inicial (17/10/2014)	Tutor Unidad Docente de Medicina Intensiva - Dr. César Palazón Sánchez

13

Supervisión de residentes en la unidad docente de Medicina Interna

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>M^a Dolores Meseguer Frutos Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Medicina Interna</p> <p>M^a Carmen Vera Sánchez-Rojas Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Medicina Interna</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>M^a Dolores Meseguer Frutos y M^a Carmen Vera Sánchez-Rojas Adjuntas y tutoras de residentes de la Unidad Docente de Medicina Interna</p>		
Difusión/Despliegue		Fecha máxima de revisión
<p>División Médica</p>		<p>Noviembre 2017</p>

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado,

- nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>
- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1
 - Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
 - 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
 - Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
 - Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o Itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Medicina Interna, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

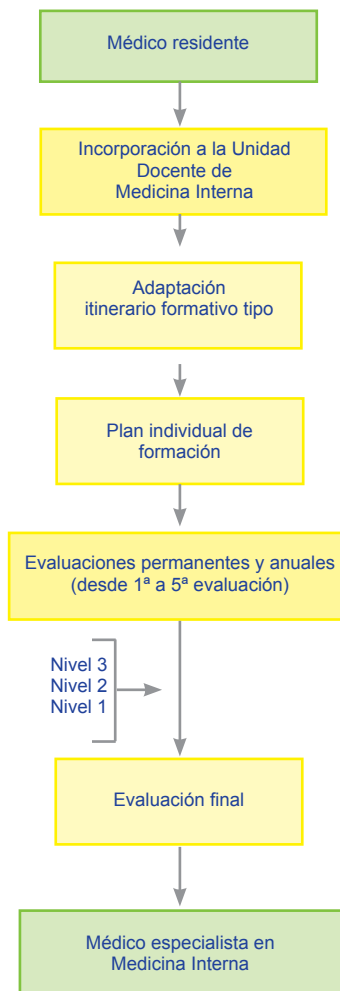
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna que están en el 1º, 2º, 3º, 4º o 5º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en Medicina Interna

5.4. Secuencia e interacción de subprocessos y actividades



5.5. Descripción del proceso/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Medicina Interna.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo:

	Consultas externas	Hospitalización	Interconsultas	Urgencias ¹
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 2/3	Nivel 2/3	Nivel 2/3	Nivel 2/3
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 2/1	Nivel 2/1	Nivel 2/1	Nivel 2/1
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1

(1) Las urgencias relacionadas con su especialidad.

5.6. Difusión/divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de Medicina Interna lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de Medicina Interna lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- N° de médicos residentes de la Unidad Docente de Medicina Interna que conocen el procedimiento/ N° total de residentes de la Unidad Docente de Medicina Interna (*).
- N° de médicos especialistas de la Unidad Docente de Medicina Interna que conocen el procedimiento/ N° total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Medicina Interna (*).
- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3, R4 y R5 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3, R4 y R5(*).

(*): valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

R5: residentes de quinto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Medicina Interna, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición inicial (28/11/2014)	Adjuntas y Tutoras de la Unidad Docente de Medicina Interna. M ^a Dolores Meseguer Frutos y M ^a Carmen Vera Sánchez-Rojas

14

Supervisión de residentes en la unidad docente de Neurofisiología Clínica

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Julia Moreno Candel FEA del Servicio de Neurofisiología Clínica Hospital Morales Meseguer y tutora de residentes.</p> <p>Concepción Maeztu Sardiña Jefa de Sección del Servicio de Neurofisiología Clínica Hospital General Universitario Reina Sofía</p> <p>Francisco Biec Alemán FEA del Servicio Neurofisiología Clínica Hospital General Universitario Reina Sofía</p> <p>José P. Cuadrado Arronis FEA del Servicio Neurofisiología Clínica Hospital General Universitario Reina Sofía</p> <p>Roberto López Bernabé FEA del Servicio de Neurofisiología del H. Morales Meseguer</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Reponsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia (02/04/2014)</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Julia Moreno Candel. FEA del Servicio de Neurofisiología Clínica del H. Morales Meseguer/ H. General Universitario Reina Sofía. Tutora de residentes.</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
División Médica	Junio 2017	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel ade-

cuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Política Social para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Neurofisiología Clínica, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Fernández Pardo J, Guirao Sastre J, Vicente López JC, Esteban Ruiz ME, Sáez Soto A. Plan de gestión de la calidad docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013.
- Guía de incorporación de residentes en formación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008.
- Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 30 abril de 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
- Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 30 abril de 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (5-3-2008). [acceso 30 abril de 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>

- Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Subdirección General de Ordenación Profesional, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008.
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía; 2007.
- 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 [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 30 abril de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.
- Sistema de formación sanitaria especializada. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados [Internet]. Madrid: Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 30 de abril de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios

para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Neurofisiología Clínica, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

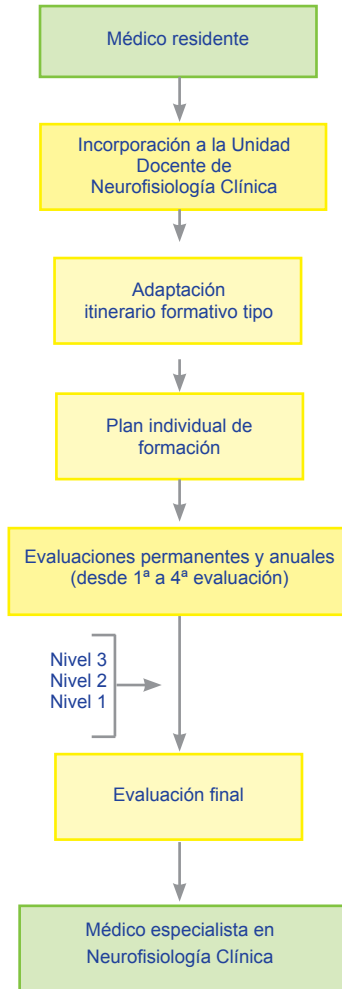
5.2. Entradas del procedimiento

Médicos residentes de la especialidad de Neurofisiología Clínica que están en el 1º, 2º, 3º ó 4º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

Médicos residentes que superan la evaluación final para el título de especialista en Neurofisiología Clínica.

5.4. Secuencia e interacción de subprocesos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un neurofisiólogo. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo, incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Neurofisiología Clínica.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo:

5.5.3.1 Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LA ROTACIÓN POR ELECTROENCEFALOGRAFÍA. La adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Realizar, supervisar e informar los estudios EEG de rutina de pacientes procedentes de la consulta externa.	1
Realizar, supervisar e informar los estudios EEG procedentes de pacientes ingresados	2
Realizar, supervisar e informar los estudios EEG de mayor complejidad, p.e estatus epilépticos, pacientes ingresados en UCI, etc.	2
Realizar, supervisar e informar los estudios EEG por sospecha de muerte encefálica.	3
Realizar, supervisar e informar los estudios de EEG infantil procedentes de consulta externa.	2
Realizar, supervisar e informar los estudios de EEG infantil de pacientes ingresados.	2
Realizar, supervisar e informar los estudios de EEG de larga duración, monitorización EEG, Holter, etc.	2

5.5.3.2. Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LA ROTACIÓN POR POLISOMNOGRAFÍA. La adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Realizar, analizar e informar estudios polisomnográficos en pacientes adultos con sospecha de TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO.	1
Realizar, analizar e informar estudios polisomnográficos en niños con sospecha de TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO.	2
Realizar, analizar e informar estudios polisomnográficos en pacientes con titulación de CPAP	1
Realizar, analizar e informar estudios polisomnográficos en pacientes con parasomnias.	2
Realizar, analizar e informar estudios polisomnográficos en pacientes con insomnio	1
Realizar, analizar e informar estudios polisomnográficos en pacientes con sospecha de alteraciones del sueño de origen neurológico: narcolepsia, epilepsia, sd. Piernas inquietas, etc.	2
Realizar, analizar e informar estudios polisomnográficos en pacientes con otras enfermedades médicas	2

5.5.3.3. Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LA ROTACIÓN POR ELECTROMIOGRAFÍA. La adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Realizar, analizar e informar estudios EMG con sospecha de atrapamiento de nervio periférico.	1
Realizar, analizar e informar estudios EMG de pacientes con sospecha de polineuropatía.	1
Realizar, analizar e informar estudios EMG de pacientes con sospecha de lesión radicular.	1
Realizar, analizar e informar estudios EMG de pacientes con sospecha de miopatía.	2
Realizar, analizar e informar estudios EMG de pacientes con sospecha de alteración en la transmisión neuromuscular.	2
Realizar, analizar e informar estudio EMG de pacientes con sospecha de trastornos del movimiento.	2
Administración de tratamiento con toxina botulínica con control EMG.	2
Realizar analizar e informar estudios EMG de pacientes pediátricos.	2
Realizar, analizar e informar los resultados del EMG de fibra aislada	2
Realizar, analizar e informar los estudios EMG del sistema nervioso autonómico.	2
Realizar, analizar e informar los estudios EMG del suelo pélvico	2

5.5.3.4 Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LA ROTACIÓN POR POTENCIALES EVOCADOS. La adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Realizar, analizar e informar potenciales evocados auditivos de tronco cerebral en niños y adultos.	2
Realizar, analizar e informar potenciales somatosensoriales de niños y adultos.	2
Realizar, analizar e informar potenciales evocados visuales de niños y adultos	2
Realizar, analizar e informar retinografía en niños y adultos.	2
Realizar, analizar e informar estudios de estimulación magnética transcraneal	2

5.5.3.5. Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LA ROTACIÓN POR MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA. La adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Realizar, analizar e informar potenciales evocados somatosensoriales durante la intervención quirúrgica.	2
Realizar, analizar e informar la estimulación pedicular de tomillo.	2
Realizar, analizar e informar los estudios de EMG de barrido libre.	2
Realizar, analizar e informar los estudios de estimulación eléctrica transcraneal.	2
Realizar, analizar e informar los estudios de estimulación nerviosa <i>in situ</i> .	2

5.6. Difusión/divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El Responsable clínico de la Unidad Docente de Neurofisiología Clínica lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El Tutor de residentes de Neurofisiología Clínica lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- N° de médicos residentes de la Unidad Docente de Neurofisiología Clínica que conocen el procedimiento/ N° total de residentes de la Unidad Docente de Neurofisiología Clínica (*).
- N° de médicos especialistas de la Unidad Docente de Neurofisiología Clínica que conocen el procedimiento/ N° total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Neurofisiología Clínica (*).
- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3 y R4 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3 y R4(*).

(*): valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Neurofisiología Clínica, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición inicial (13/06/2014)	Julia Moreno Candel. FEA del Servicio de Neurofisiología Clínica del H. Morales Meseguer/HGURS. Tutora de residentes.

15

Supervisión de residentes en la unidad docente de Neurología

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>José Manuel Rodríguez García Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Neurología</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana Mª Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>José Manuel Rodríguez García. Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Neurología</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
División Médica	Diciembre 2017	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de Neurología del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Política Social para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Neurología, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>
- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en:

http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1

- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
- 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: Es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Neurología, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

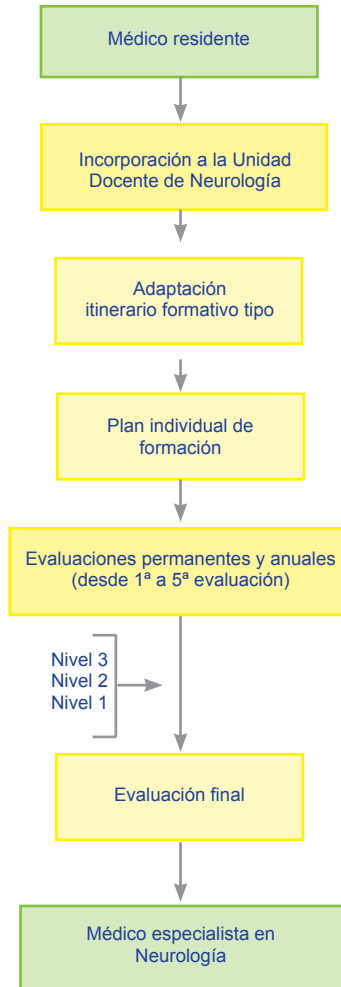
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de Neurología que están en el 1º, 2º, 3º o 4º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en Neurología.

5.4. Secuencia e interacción de subprocessos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Neurología.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo:

	Consultas externas	Hospitalización	Interconsultas	Urgencias ¹
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1

(1) Las Urgencias relacionadas con su especialidad.

5.6. Difusión / divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de Neurología lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de Neurología lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- Nº de médicos residentes de la Unidad Docente de Neurología que conocen el procedimiento/ Nº total de residentes de la Unidad Docente de Neurología (*).
- Nº de médicos especialistas de la Unidad Docente de Neurología que conocen el procedimiento/ Nº total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Neurología (*).
- Nº de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /Nº total de R1 y R2 (*).
- Nº de R3 y R4 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /Nº total de R3 y R4(*).

(*): valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Neurología, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición Inicial (19/12/2014)	José Manuel Rodríguez García Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Neurología

16

Supervisión de residentes
en la unidad docente de
Obstetricia y Ginecología.
Área de Ginecología

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Blanca Izquierdo Sanjuanes Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología</p> <p>Lucas Egea Prefasi Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Blanca Izquierdo Sanjuanes y Lucas Egea Prefasi. Adjuntos y tutores de residentes de la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
<p>División Médica</p>	<p>Diciembre 2017</p>	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de Ginecología del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

Dado que en nuestro centro no existe departamento de Obstetricia y la formación en esta área la realiza con la colaboración del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. En este protocolo se han contemplado ambas áreas formativas al usarse los criterios de supervisión consensuados en la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf

- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>
- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7c12810e5a10d3ce7b42c1
- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
- 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: Es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación, en el área de Ginecología. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad

y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

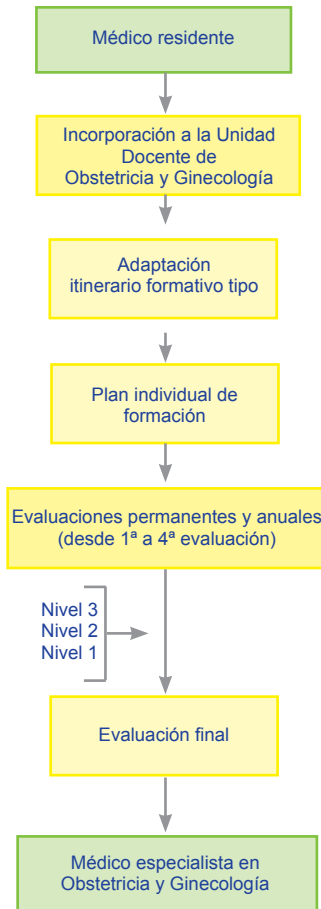
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de Obstetricia y Ginecología que están en el 1º, 2º, 3º o 4º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología.

5.4. Secuencia e interacción de subprocessos y actividades



5.5.- Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Supervisión y niveles de responsabilidad y autonomía en la especialidad de obstetricia y ginecología¹

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE SEGÚN EL ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El área de Urgencias y de Paritorio son las que consideramos de especial interés la realización de este procedimiento de supervisión.

En Urgencias la supervisión será ejercida tanto por los tutores de los residentes, como los colaboradores docentes del Servicio de Obstetricia y Ginecología. Cuando coincidan residentes de primer y segundo año con residentes de tercer y cuarto año, éstos últimos supervisarán a los primeros. Siempre teniendo en cuenta que según el RD 183/2008 en caso de altas de pacientes por un residente de primer año, éstas serán visadas por escrito por el adjunto asignado.

En Paritorio la supervisión de los residentes de primer año será ejercida por los tutores de Obstetricia y Ginecología y por los colaboradores docentes del servicio (tanto obstetras como matronas). En este ámbito asistencial es imprescindible la colaboración de los distintos profesionales y el trabajo en equipo por lo que se favorecerá la colaboración y guía de residentes mayores, tanto Médico Interno Residente (MIR) de Obstetricia y Ginecología (OyG) como Enfermera Interno Residente (EIR) de matronas, con los residentes de primer año de ambas especialidades.

La supervisión de “residentes mayores” (R2-R4) en paritorio corresponde a los tutores y colaboradores docentes obstetras que realicen su actividad asistencial en el área de Paritorio, y debe ser una supervisión decreciente de forma progresiva.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y DE AUTONOMÍA

Según el programa de la especialidad de OyG la capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad.

Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo

¹ Para la elaboración de este protocolo se han seguido los criterios que se han consensuado para la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia.

a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de responsabilidad (ya citados en el punto 5.5.1):

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso. Como refiere literalmente el Programa Oficial de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología: cada Unidad Docente debe definir el nivel de responsabilidad del residente en cada una de las rotaciones y especialmente para las actividades invasivas o de alta complejidad.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones.

El nivel 3 de responsabilidad se reserva para aquellas actividades altamente cualificadas o que se correspondan con Áreas de Capacitación Específica o alta especialización.

DESCRIPCIÓN DE LA SUPERVISIÓN SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA

Residente de primer año:

Durante el primer año el residente actuará bajo supervisión directa, es decir con un nivel de responsabilidad 2. Al finalizar ese año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades en el área de urgencias y paritorio.

a) Nivel de autonomía 1.

- Realizar un correcto diagnóstico de parto, incluyendo la valoración de la pelvis, del cérvix, de la presentación y variedad fetal y del bienestar fetal.
- Valorar adecuadamente la progresión del parto.
- Controlar la dinámica uterina y diagnosticar sus anomalías.

- Realizar e interpretar las distintas técnicas de control del bienestar fetal.
- Identificar situaciones de emergencia materna o fetal en sala de partos.
- Asistir al parto vaginal espontáneo.
- Realizar una correcta protección de periné.
- Indicar, realizar y suturar una episiotomía.
- Asistir al alumbramiento.
- Revisar el canal de parto.
- Evaluar un sangrado vaginal durante el parto y puerperio inmediato.
- Reanimar recién nacidos normales
- Realizar diagnóstico diferencial de las hemorragias de la primera y segunda mitad de la gestación, sospecha de dinámica uterina o rotura prematura de membranas, viabilidad embrionaria, etc.
- Realizar correctamente informes de alta en las consultas de urgencias.

b) Nivel de autonomía 2.

- Identificar anomalías pélvicas.
- Identificar presentaciones anómalas.
- Tratar adecuadamente las disdinamias.
- Diagnosticar y reparar desgarros no complicados.
- Actuar como ayudante en cesáreas.
- Realizar una extracción manual de placenta.
- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Identificar signos de alarma en gestante y pacientes ginecológicas y realizar la orientación terapéutica.

c) Nivel de autonomía 3.

- Ayudar a la realización de fórceps y ventosa obstétrica.

Residente de segundo año:

A partir del segundo año el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo. En cada caso, debe ser el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación (en este caso el facultativo de paritorio y/o de guardia de urgencias) los que determinen cuando el residente ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad 1.

Al finalizar el segundo año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades:

a) Nivel de autonomía 1:

- Atender durante el parto a gestantes con riesgo.
- Diagnosticar la inadecuada progresión del parto y sus causas.
- Tratar correctamente las disdinamias.
- Iniciar y controlar la progresión de inducciones a término.
- Diagnosticar la sospecha de pérdida del bienestar fetal y tomar la decisión terapéutica correcta.
- Indicar y realizar una extracción manual de placenta.
- Diagnosticar y tratar precozmente las hemorragias del alumbramiento y del puerperio inmediato.
- Diagnosticar correctamente la patología urgente durante la gestación: Amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas; Hemorragia de la segunda mitad de la gestación; Preeclampsia y eclampsia.
- Identificar otros signos de alarma en una gestante y orientarlos correctamente.

b) Nivel de autonomía 2.

- Asistir al parto vaginal en feto pretérmino.
- Aplicación y extracción de recién nacidos con fórceps o ventosas
- Asistir a partos gemelares a término.
- Asistir a la distocia de hombros.
- Asistir al parto en presentación podálica.
- Actuar como ayudante en cesáreas o realización de cesáreas (según el grado de responsabilidad que determine el adjunto que ha alcanzado el residente).
- Realizar evacuaciones uterinas en abortos de primer trimestre.
- Diagnosticar y tratar el aborto séptico.
- Diagnosticar la gestación ectópica.
- Establecer el tratamiento inicial de la patología urgente durante la gestión.

Residente de tercer año:

Al finalizar el tercer año, el residente debe ser capaz de realizar, con el nivel de autonomía requerido, las siguientes actividades, además de supervisar a los residentes de primer y segundo año:

a) Nivel de autonomía 1:

- Atención durante el parto a gestantes de alto riesgo materno o fetal.
- Asistir el parto de fetos pretérmino.

- Supervisión de casos de riesgo según protocolos (preeclampsias, placentas previas, amenazas de parto prematuro, etc.).

b) Nivel de autonomía 2:

- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Asistencia a partos de nalgas vaginales no complicados.
- Cesáreas iterativas y urgentes.
- Ayudante en suturas de grandes desgarros vaginales.
- Ayudante en histerectomías urgentes.
- Realizar legrados post parto.
- Realizar versión externa en fetos en presentación podálica.
- Laparotomías y laparoscopias exploradoras.
- Tratamiento de embarazos ectópicos por laparotomía o laparoscopia.

Residente de cuarto año:

A lo largo de este año el residente será capaz de realizar actividades con autonomía 1-2 progresivamente hasta que al finalizar el año consiga un nivel de autonomía 1 propio del profesional de Obstetricia y Ginecología

- Supervisar y coordinar a los demás residentes de la guardia.
- Asistir a partos gemelares pretérmino.
- Asistir a distocias de hombros.
- Diagnosticar y tratar la rotura uterina.
- Realizar cesáreas complicadas y urgentes.
- Suturar dehiscencias de cesáreas anteriores.
- Reparar desgarros de periné complicados.
- Realizar laparoscopias diagnósticas.
- Realizar laparotomías exploradoras.
- Realizar la cirugía de urgencias en anejos con procesos adherenciales e infecciosos.
- Atender a pacientes en situación de emergencia vital (shock de cualquier etiología).
- Diagnosticar y tratar la inversión uterina.
- Realizar la histerectomía posparto.
- Participar en el control y tratamiento multidisciplinar de gestantes en situación de riesgo vital.
- Solucionar ectópicos accidentados por laparoscopia.
- Tratar eventraciones y dehiscencias quirúrgicas.

5.6. Difusión / divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de Obstetricia y Ginecología lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- N° de médicos residentes de la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología que conocen el procedimiento/ N° total de residentes de la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología (*).
- N° de médicos especialistas de la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología que conocen el procedimiento/ N° total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología (*).
- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3 y R4 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3 y R4(*).

(*): valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Obstetricia y Ginecología, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición Inicial (19/12/2014)	Blanca Izquierdo Sanjuanés y Lucas Egea Prefasi Adjuntos y tutores de residentes de la Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología

17

Supervisión de residentes en la unidad docente de Oftalmología

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Inmaculada Sellés Navarro Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Oftalmología</p> <p>M^a Ángeles Perea Riquelme Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Oftalmología</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Inmaculada Sellés Navarro y M^a Ángeles Perea Riquelme Adjuntas y tutoras de residentes de la Unidad Docente de Oftalmología</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
<p>División Médica</p>	<p>Diciembre 2017</p>	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de Oftalmología del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Oftalmología, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº

- 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en:<https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>
- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1
 - Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
 - 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
 - Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
 - Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: Es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Oftalmología, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

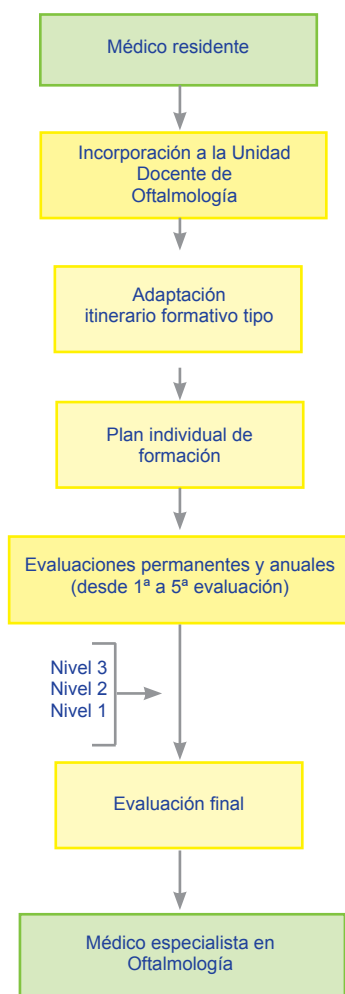
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de Oftalmología que están en el 1º, 2º, 3º o 4º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en Oftalmología.

5.4. Secuencia e interacción de subprocessos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Oftalmología.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por áreas formativas

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN EN EL APRENDIZAJE DE R1

Habilidades prácticas

NIVEL 1

Anamnesis en Oftalmología.

Inspección ocular, exploración de la motilidad ocular extrínseca e intrínseca.

Exploración de la agudeza visual angular y morfoscópica, visión de contraste.

NIVEL 2

Lámpara de hendidura y biomicroscopía indirecta. Biomicroscopía de polo anterior. Estudio del endotelio corneal. Gonioscopía.

Estudio de la presión intraocular. Tonometría.

Oftalmoscopía directa. Oftalmoscopía indirecta. Biomicroscopía con lentes auxiliares con y sin contacto.

El campo visual cinético y estático. Campimetría automática.

Estudio angiofluoresceingráfico ocular.

Exploración radiológica en Oftalmología. Tomografía axial computarizada. Resonancia magnética.

Microscopio quirúrgico.

Técnicas de análisis de imagen.

Exploración del sistema lagrimal.

Exoftalmometría.

Exploración de la visión binocular.

Determinación d Métodos objetivos de refracción. Métodos subjetivos de refracción. La ciclopegía. Queratometría. Topografía corneal. Aberrometría. Prescripción de la corrección óptica.

Durante su primer año de rotación asistencial dentro de Oftalmología general, mínimo de 100 refracciones en adulto y 50 en niños.

Exploración a lámpara de la hendidura con la localización exacta de las alteraciones patológicas a los distintos niveles de la córnea, cámara anterior y cristalino. Valoración de las tinciones corneales, Topografía, Paquimetría, Queratometría corneal. Valoración de Tyndall. Tonometría. Gonioscopía. Valoración de la excavación papilar. Análisis de la capa de fibras nerviosas. Perimetría. Biometría y cálculo de lentes intraoculares. Realización e interpretación de los tests de secreción lagrimal.

Iniciación al uso del láser térmico en la patología del segmento anterior. Iniciación al uso del láser de Yag en segmento anterior.

Angiografía: principios básicos, interpretación e indicación. Ecografía ocular: principios básicos, interpretación e indicación. Iniciación de la exploración retiniana

con oftalmoscopia directa e indirecta, y biomicroscopia de polo posterior, haciendo uso de los diferentes tipos de lentes.

Realizar e interpretar OCT y otras exploraciones retinianas.

Inicio al uso de la fotocoagulación retiniana en áreas extramaculares

NIVEL 3

Exploración funcional de la retina: Adaptación a la oscuridad y ERG. EOG. Potenciales visuales evocados.

Ultrasonidos en Oftalmología. Exploración ecográfica. Otras aplicaciones de los ultrasonidos.

Diferentes tipos de láser en Oftalmología.

Elementos generales de la cirugía ocular: Microcirugía. Endomicrocirugía ocular.

Fotocoagulación en área macular y de patologías como necrosis tumoral, macroaneurismas y membranas neovasculares subretinianas.

Habilidades quirúrgicas

NIVEL 2

Iniciación al manejo de microscopio. Realización de sutura corneal y escleral, incisiones, capsulorrexis en quirófano experimental

NIVEL 3

Cirugía menor del segmento anterior. Cirugía de la catarata. Cirugía del glaucoma.

Cirugía reparadora de traumatismos del segmento anterior.

Cirugía combinada de glaucoma y catarata.

Queratoplastias

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN EN EL APRENDIZAJE DE R2

Habilidades prácticas

NIVEL 1

Determinación subjetiva de la refracción en la visión lejana.

Determinación subjetiva de la refracción en la visión próxima.

Determinación objetiva de la refracción.

Angiografía: principios básicos, interpretación e indicación. Ecografía ocular: principios básicos, interpretación e indicación. Exploración retiniana con oftalmoscopia directa e indirecta, y biomicroscopia de polo posterior, haciendo uso de los diferentes tipos de lentes.

NIVEL 2

Iniciación al uso del láser térmico en la patología del segmento posterior. Iniciación al uso del láser de Yag en segmento anterior.

Examen de los movimientos oculares. Determinación del ángulo de desviación. Determinación de la dominancia ocular. Determinación del grado de visión binocular.

Determinación de la ambliopía a cualquier edad. Valoración de los test de diplopía y confusión. Valoración de la función macular. Valoración de la visión de colores. Determinación de la sensibilidad al contraste. Exploración de los reflejos pupilares.

Valoración de TAC y resonancia magnética cerebrales. Valoración y conocimiento de las pruebas de neurofisiología ocular.

Palpación orbitaria. Exoftalmometría. Exploración a lámpara de hendidura de la conjuntiva. Toma de exudados conjuntivales y su valoración. Exploración de vías lacrimales. Exploración de secreción lacrimal.

Realización de ecografía orbitaria. Realización de dacriocistografías. Valoración de TAC y resonancias magnéticas orbitarias.

Realizar e interpretar OCT y otras exploraciones retinianas. Realización e interpretación de angiografías. Utilización de la técnica de exploración ecográfica para casos específicos. Perfeccionamiento en la exploración de fondo de ojo mediante oftalmoscopia y biomicroscopia. Inicio en la habilidad del diseño de mapas retinianos para la cirugía del desprendimiento de retina.

Fotocoagulación retiniana en áreas extramaculares.

Exploración básica con ecografía modo B del vítreo.

Técnica básica de las inyecciones de gases expansibles e inyecciones intravítreas de fármacos.

NIVEL 3

Corrección quirúrgica de los defectos de refracción: Cirugía refractiva. El láser en la cirugía refractiva. Otras técnicas.

Fotocoagulación en área macular y de patologías como necrosis tumoral, macroaneurismas y membranas neovasculares subretinianas.

Habilidades quirúrgicas

NIVEL 2

Realización de técnicas de facoemulsificación y trabeculectomía en quirófano experimental.

Realización de 25 intervenciones de segmento anterior con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo de R2. Cirugía menor del segmento anterior. Cirugía de la catarata. Cirugía del glaucoma (incluye láser).

NIVEL 3

Realización de 8 intervenciones sobre la musculatura ocular extrínseca como primer ayudante.

Asistir como primer ayudante al menos a 2 orbitotomías.

Asistir como ayudante al menos en 5 dacriocistorrinostomías.

Asistir como ayudante al menos a 1 intervención de enucleación o/y evisceración.

Asistir como ayudante al menos a 10 intervenciones de cirugía palpebral.

Técnica de la vitrectomía vía pars plana. Técnica básica de vitrectomía a cielo abierto. Técnica básica de la retinotomía. Técnica básica de la endofotocoagulación láser. Inyecciones de sustitutos vítreos. Utilización de manipuladores retinianos.

Técnica básica de la colocación de explantes. Técnica básica de la colocación de cerclajes. Correcta aplicación y dosificación de la crioterapia transescleral. Punción diagnóstica del vítreo. Asistencia como ayudante a un mínimo de 15 procedimientos quirúrgicos específicos asistido por un especialista, (al menos 5 cirugías de vítreo y retina).

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN EN EL APRENDIZAJE DE R3

Habilidades prácticas

NIVEL 1

Angiografía: principios básicos, interpretación e indicación. Ecografía ocular: principios básicos, interpretación e indicación. Exploración retiniana con oftalmoscopia directa e indirecta, y biomicroscopia de polo posterior, haciendo uso de los diferentes tipos de lentes.

Examen de los movimientos oculares. Determinación del ángulo de desviación. Determinación de la dominancia ocular. Determinación del grado de visión binocular. Determinación de la ambliopía a cualquier edad. Valoración de los test de diplopía y confusión. Valoración de la función macular. Valoración de la visión de colores. Determinación de la sensibilidad al contraste. Exploración de los reflejos pupilares.

NIVEL 2

Uso del láser térmico y láser Yag en la patología del segmento anterior con autonomía creciente.

Uso de la técnica de indentación escleral con el oftalmoscopio indirecto. Diseño de mapas retinianos para la cirugía del desprendimiento de retina.

Fotocoagulación retiniana en áreas extramaculares.

Valoración de TAC y resonancia magnética cerebrales. Valoración y conocimiento de las pruebas de neurofisiología ocular.

Palpación orbitaria. Exoftalmometría. Exploración a lámpara de hendidura de la conjuntiva. Toma de exudados conjuntivales y su valoración. Exploración de vías lacrimales. Exploración de secreción lacrimal.

Realización de ecografía orbitaria. Realización de dacriocistografías. Valoración de TAC y resonancias magnéticas orbitarias.

NIVEL 3

Fotocoagulación en área macular y de patologías como necrosis tumoral, macroaneurismas y membranas neovasculares subretinianas.

Habilidades quirúrgicas

NIVEL 2

Realización de 25 intervenciones de segmento anterior con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo de R3. Cirugía menor del segmento anterior. Cirugía de la catarata. Cirugía del glaucoma (incluye láser).

Realización de 15 a 20 intervenciones de cirugía de retina con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo de R3. Técnica básica de la colocación de explantes. Técnica básica de la colocación de cerclajes. Correcta aplicación y dosificación de la crioterapia transescleral. Técnica básica de las inyecciones de gases expansibles e inyecciones intravítreas de fármacos. Punción diagnóstica del vítreo.

NIVEL 3

Cirugía reparadora de traumatismos del segmento anterior en número de 5 como primer ayudante.

Se recomienda la realización de cirugía combinada de glaucoma y catarata, 5 como ayudante.

Se recomienda la realización de queratoplastias en número de 5 como primer ayudante.

Técnica de la vitrectomía vía pars plana. Técnica básica de vitrectomía a cielo abierto. Técnica básica de la retinotomía. Técnica básica de la endofotocoagulación láser. Inyecciones de sustitutos vítreos. Utilización de manipuladores retinianos.

Asistencia como ayudante a un mínimo de 15 procedimientos quirúrgicos específicos de cirugía vitreoretiniana asistido por un especialista.).

Realización de 8 intervenciones sobre la musculatura ocular extrínseca como primer ayudante.

Asistir como ayudante al menos en 5 dacriocistorrinostomías.

Asistir como ayudante al menos a 1 intervención de enucleación o/y evisceración. Asistir como ayudante al menos 10 intervenciones de cirugía palpebral.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN EN EL APRENDIZAJE DE R4

Habilidades prácticas

NIVEL 1

Angiografía: principios básicos, interpretación e indicación. Ecografía ocular: principios básicos, interpretación e indicación. Exploración retiniana con

oftalmoscopia directa e indirecta, y biomicroscopia de polo posterior, haciendo uso de los diferentes tipos de lentes.

Examen de los movimientos oculares. Determinación del ángulo de desviación. Determinación de la dominancia ocular. Determinación del grado de visión binocular.

Determinación de la ambliopía a cualquier edad. Valoración de los test de diplopía y confusión. Valoración de la función macular. Valoración de la visión de colores. Determinación de la sensibilidad al contraste. Exploración de los reflejos pupilares.

Exploración biomicroscópica del vítreo con lente de contacto. Exploración biomicroscópica del vítreo con lente sin contacto. Exploración de la externa periferia de la retina tanto por biomicroscopia como por oftalmoscopia a imagen invertida. Examen de la periferia retiniana con técnicas de indentación escleral

NIVEL 2

Uso del láser térmico y láser Yag en la patología del segmento anterior con autonomía creciente.

Uso de la técnica de indentación escleral con el oftalmoscopio indirecto. Diseño de mapas retinianos para la cirugía del desprendimiento de retina.

Fotocoagulación retiniana en áreas extramaculares.

Valoración de TAC y resonancia magnética cerebrales. Valoración y conocimiento de las pruebas de neurofisiología ocular.

Realización de ecografía orbitaria. Realización de dacriocistografías. Valoración de TAC y resonancias magnéticas orbitarias.

NIVEL 3

Fotocoagulación en área macular y de patologías como necrosis tumoral, macroaneurismas y membranas neovasculares subretinianas.

Habilidades quirúrgicas

NIVEL 2

Realización de 25 intervenciones de segmento anterior con un grado de autonomía creciente a medida que se avanza en el periodo formativo de R3. Cirugía menor del segmento anterior. Cirugía de la catarata. Cirugía del glaucoma (incluye láser)

Cirugía reparadora de traumatismos del segmento anterior en número de 2 como primer cirujano.

Se recomienda la realización de cirugía combinada de glaucoma y catarata 1 como primer cirujano.

Se recomienda la realización de queratoplastias en número de 2 como primer cirujano.

Realizar de forma autónoma al menos 3 intervenciones de cirugía de retina que en todo caso deben realizarse bajo supervisión de los especialistas del staff.

Realización de 5 intervenciones sobre musculatura ocular extrínseca como primer cirujano.

Realizar al menos 2 dacriocistorrinostomías como primer cirujano.

Realizar 1 intervención de enucleación o/y evisceración como primer cirujano.

Realizar 3 intervenciones de cirugía palpebral como primer cirujano.

NIVEL 3

Técnica de la virectomía vía pars plana. Técnica básica de virectomía a cielo abierto. Técnica básica de la retinotomía. Técnica básica de la endofotocoagulación láser. Inyecciones de sustitutos vítreos. Utilización de manipuladores retinianos.

A continuación presentamos un cuadro resumen con los niveles de responsabilidad:

	Hospitalización	Consultas externas	Urgencias (excepto cirugía)	Intervenciones Quirúrgicas (como cirujano)
R1	Nivel 3	Nivel 3-2	Nivel 3-2	Nivel 3-2
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2

Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles recientes de responsabilidad, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados, sin perjuicio de su seguimiento general por el tutor del residente y por los especialistas de las unidades en las que se realicen. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física (artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero).

Los residentes durante su primer año de formación como especialistas deberán hacer 5 guardias mensuales de oftalmología de tal manera que una de ellas sea fin de semana, tutorizadas todas ellas por un residente mayor de presencia física y un médico de plantilla localizado que llamarán en caso de urgencias quirúrgicas graves o de dudas diagnósticas.

5.6. Difusión / divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de Oftalmología lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de Oftalmología lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- N° de médicos residentes de la Unidad Docente de Oftalmología que conocen el procedimiento/ N° total de residentes de la Unidad Docente de Oftalmología (*).
- N° de médicos especialistas de la Unidad Docente de Oftalmología que conocen el procedimiento/ N° total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Oftalmología (*).
- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3 y R4 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3 y R4(*).

(*): valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Oftalmología, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición Inicial (19/12/2014)	Inmaculada Selles Navarro y M ^a Ángeles Perea Riquelme Adjuntas y tutoras de residentes de la Unidad Docente de Oftalmología

18

Supervisión de residentes en la unidad docente de Otorrinolaringología

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Araceli González Delgado Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de ORL de Murcia en el HGURS</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana M^a Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Araceli González Delgado. Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de ORL del Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS)</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
División Médica	Diciembre 2017	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

Los servicios de ORL del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia y del Hospital General Universitario José M^a Morales Meseguer, han sido acreditados por el Ministerio de Sanidad y Política Social como la Unidad Docente

Conjunta de ORL de Murcia para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de ORL, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>

- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1
- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
- 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad

autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de ORL, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

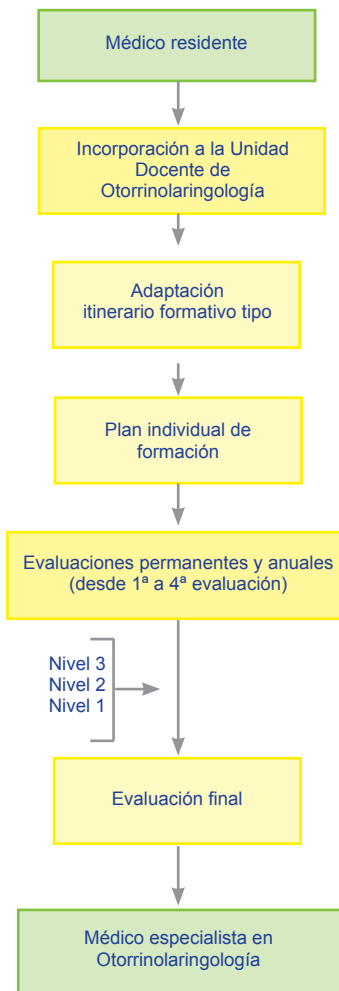
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de ORL que están en el 1º, 2º, 3º o 4º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en ORL.

5.4. Secuencia e interacción de subprocessos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de ORL.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas en relación con los objetivos a alcanzar en ese periodo:

	Consultas externas	Hospitalización	Intervenciones quirúrgicas	Urgencias ¹ (excepto cirugía)
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 3
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1

(1) Las urgencias relacionadas con su especialidad.

Hay que tener en cuenta que la realización de intervenciones complejas con completa autonomía requerirá un período de formación/entrenamiento adicional una vez completada la especialidad (cirugía de los grandes tumores nasosinusales, cirugía de la base del cráneo anterior).

Los niveles de responsabilidad en tecnología diagnóstico-terapéutica propia de la especialidad de ORL seguirán la evolución indicada en el siguiente cuadro:

	NASOFIBROSCOPIA ENDOSCOPIA NASAL RINOMETRÍA ACÚSTICA	TELELARINGOSCOPIA ESTROBOSCOPIA VIDEOQUIMOGRAFÍA	AUDIOMETRÍA VIDEONISTAGMOGRAFÍA VHIT POSTUROGRAFÍA
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1

El entrenamiento para la formación del especialista en patología nasosinusal, laríngea, otoneurológica y cervico-facial se debe estructurar de forma escalonada:

- Dominio de la anatomía: disección de cadáver.
- Entrenamiento en interpretación radiológica. Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía).
- Entrenamiento en pacientes virtuales: simuladores, sistemas de navegación quirúrgica).
- Adiestramiento en paciente real, con tutor, en técnicas básicas, y después avanzadas.

La supervisión en las Urgencias de la especialidad se realizará de la siguiente forma:

- Consultas en el Box de ORL del Área de Urgencias:
 - ◇ R1: valorará los pacientes acompañado del médico adjunto.
 - ◇ R2, R3 y R4: valorarán los pacientes con posterior consulta al adjunto si precisa.
- Consultas fuera del Área de Urgencias: se emplearán los mismos criterios.

La actividad que realizará el residente en los diferentes años de formación será:

Patología Otológica:

- Primer año de residencia:
 - ◇ Anamnesis.
 - ◇ Exploración física e instrumental.
 - ◇ Audiometría tonal y verbal.
 - ◇ Impedanciometría.
 - ◇ Laboratorio de hueso temporal.
 - ◇ Extracción de tapones y cuerpos extraños.
 - ◇ Realización e interpretación de las pruebas neurofisiológicas.
 - ◇ Asistente en Cirugía de oído medio y externo.
- Segundo año de residencia:
 - ◇ Otoemisiones acústicas.
 - ◇ Extracción de tapones y cuerpos extraños.
 - ◇ Laboratorio del hueso temporal.
 - ◇ Miringotomía.
 - ◇ Drenajes transtimpánicos.
 - ◇ Participación en tiempos de cirugía de oído medio.
 - ◇ Ayudante en cirugía de oído medio.
 - ◇ Rehabilitación vestibular.
 - ◇ Cuidados del paciente postquirúrgico.
 - ◇ Exploración del nervio facial.
- Tercer año de residencia:
 - ◇ Laboratorio de hueso temporal.
 - ◇ Exploración mediante potenciales evocados auditivos.

- ◇ Miringoplastias.
 - ◇ Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-oscicular y cirugía de la otosclerosis.
 - ◇ Mastoidectomía.
 - ◇ Participación en cirugía de dispositivos implantables.
 - ◇ Cuidados del paciente postquirúrgico.
 - ◇ Tratamientos intratimpánicos.
 - ◇ Exploración del nervio facial.
- Cuarto año de residencia:
- ◇ Laboratorio de hueso temporal.
 - ◇ Exploración sistema vestibular y oculomotor.
 - ◇ Evaluación de adaptación protésica.
 - ◇ Evaluación y manejo de los dispositivos implantables.
 - ◇ Cirugía reconstructiva del oído medio.
 - ◇ Cuidados del paciente posquirúrgico.

Patología de nariz, fosas nasales y senos paranasales:

- Primer año de residencia:
- ◇ Rinoscopia anterior y posterior.
 - ◇ Exploración microscópica.
 - ◇ Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas.
 - ◇ Epistaxis: taponamiento anterior y posterior.
 - ◇ Curas microscópicas/endoscópicas de operados de nariz y senos.
- Segundo año de residencia:
- ◇ Interpretación de las técnicas por imagen.
 - ◇ Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible.
 - ◇ Exploración funcional de las fosas nasales.
 - ◇ Coagulación endoscópica de las arterias etmoidal anterior y esfenopalatina.
 - ◇ Biopsias nasales, punciones de senos.
 - ◇ Septoplastia como ayudante.

- ◇ Curas microscópicas/endoscópicas de operados de nariz y senos.
- ◇ Curas de abordajes externos.

- Tercer año de residencia:
 - ◇ Septoplastia como cirujano.
 - ◇ Rinoplastia como ayudante.
 - ◇ Cirugía de abordaje externo como ayudante.
 - ◇ Cirugía endoscópica básica, como ayudante.

- Cuarto año de residencia:
 - ◇ Rinoplastia como cirujano.
 - ◇ Cirugía endoscópica básica como cirujano.
 - ◇ Cirugía de abordaje externo como cirujano.
 - ◇ Cirugía endoscópica avanzada, como ayudante.

Patología de la cavidad oral y la faringe:

- Primer año de residencia:
 - ◇ Anamnesis en faringología.
 - ◇ Inspección y palpación cérvico-facial.
 - ◇ Examen clásico y endoscópico de la orofaringe y cavidad oral.
 - ◇ Examen por rinoscopia posterior y endoscópico de la rinofaringe.
 - ◇ Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la hipofaringe.
 - ◇ Resolución de las urgencias de faringe no quirúrgicas.

- Segundo año de residencia:
 - ◇ Interpretación de las técnicas por imagen.
 - ◇ Exploración funcional de la faringe.
 - ◇ Biopsias bajo anestesia local.
 - ◇ Biopsias bajo anestesia general.
 - ◇ Adenoidectomía.
 - ◇ Amigdalectomía como ayudante.
 - ◇ Uvulopalatoplastia.

- ◇ Curas de abordajes externos en cirugía tumoral.
- ◇ Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares.

- Tercer año de residencia:
 - ◇ Como cirujano:
 - Adenoidectomía.
 - Amigdalectomía como cirujano.
 - Resto de cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).
 - ◇ Como ayudante:
 - Cirugía de los tumores benignos por vía externa.
 - Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y de la orofaringe.
 - Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.
 - Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.
 - Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.
 - Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.
 - Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.

- Cuarto año de residencia:
 - ◇ Como cirujano:
 - Toda la cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).
 - Cirugía de los tumores benignos por vía externa.
 - Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y de la orofaringe.
 - Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.
 - Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.
 - Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.
 - ◇ Como ayudante:
 - Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.
 - Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.
 - Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.

Patología laríngea:

- Primer año de residencia:
 - ◇ Anamnesis en laringología.
 - ◇ Inspección y palpación laringo-cérvico-facial.
 - ◇ Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la laringe.
 - ◇ Resolución de las urgencias de laringe no quirúrgicas.
 - ◇ Traqueotomía reglada.

- Segundo año de residencia:
 - ◇ Interpretación de las técnicas por imagen.
 - ◇ Exploración estroboscópica de la laringe.
 - ◇ Biopsias bajo anestesia local.
 - ◇ Biopsias por microcirugía laríngea.
 - ◇ Curas de abordajes externos en cirugía tumoral.
 - ◇ Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia.

- Tercer año de residencia:
 - ◇ Estroboscopia.
 - ◇ Análisis funcional de la voz.
 - ◇ Como cirujano:
 - Cirugía láser de pequeños tumores.
 - Resto de cirugía básica de la laringe (ver apartado anterior).

- Como ayudante:
 - ◇ Laringectomía horizontal supraglótica.
 - ◇ Laringectomía total.
 - ◇ Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

- Cuarto año de residencia:
 - ◇ Como cirujano:
 - Laringectomía horizontal supraglótica.
 - Laringectomía total.
 - Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.
 - Cirugía láser.

- Fistuloplastias fonatorias.
- ◇ Como ayudante:
 - Laringectomía subtotal.
 - Laringectomía supracricoidea.
 - Faringolaringuectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.
 - Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos.

Patología cervical:

- Primer año de residencia:
 - ◇ Anamnesis en patología cervical.
 - ◇ Inspección y palpación cervical.
 - ◇ Examen por imagen cervical.

- Segundo año de residencia:
 - ◇ Biopsias bajo anestesia local. Adenectomía.
 - ◇ Curas de abordajes externos cirugía tumoral.
 - ◇ Como ayudante: Cirugía de tumores benignos pequeños.
 - ◇ Resolución de las urgencias de quirúrgicas menores cervicales.

- Tercer año de residencia:
 - ◇ Como cirujano: Cirugía de pequeños tumores benignos.
 - ◇ Resto de cirugía cervical básica (ver apartado anterior).
 - ◇ Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.
 - ◇ Como ayudante: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.
 - ◇ Reconstrucción con colgajos locales y regionales.

- Cuarto año de residencia:
 - ◇ Como cirujano: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales. Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.
 - ◇ Como ayudante: Colgajos libres con microanastomosis. Colgajos regionales.

Patología de las glándulas tiroides y glándulas salivares:

El residente de cuarto año tendrá una rotación externa en el IVO (Instituto Oncológico Valenciano) de dos meses de duración. En ella reforzará los conocimientos en cirugías como: tiroidectomías, hemitiroidectomías, paratiroidectomías, y cirugía de glándulas submaxilares y parótidas.

Patología foniatría y de la comunicación oral:

- Primer año de residencia:
 - ◊ Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida.
 - ◊ Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como ayudante.

- Segundo año de residencia:
 - ◊ Fibrolaringoscopia.
 - ◊ Laringoscopia directa.
 - ◊ Detección precoz de la sordera infantil: otoemisiones, potenciales evocados auditivos.
 - ◊ Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como cirujano.

- Tercer año de residencia:
 - ◊ Laringostroboscopia.
 - ◊ Análisis espectrográfico de la voz.
 - ◊ Microcirugía endolaríngea convencional como cirujano.
 - ◊ Microcirugía endolaríngea con láser como ayudante.

- Cuarto año de residencia:
 - ◊ Fonocirugía como ayudante.
 - ◊ Microcirugía endolaríngea con láser como cirujano.

5.6. Difusión/divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de ORL - HGURS lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de ORL lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- N° de médicos residentes de la Unidad Docente de ORL - HGURS que conocen el procedimiento/ N° total de residentes de la Unidad Docente de ORL-HGURS (*).
- N° de médicos especialistas de la Unidad Docente de ORL - HGURS que conocen el procedimiento/ N° total de médicos especialistas de la Unidad Docente de ORL - HGURS (*).
- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3 y R4 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3 y R4(*).

(*): valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de ORL, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición Inicial (19/12/2014)	Dra. Araceli González Delgado Adjunta y tutora de residentes de la Unidad Docente de Otorrinolaringología

19

Supervisión de residentes en la unidad docente de Radiodiagnóstico

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Victoria Redondo Carazo Medico Adjunto S. Radiodiagnóstico y Tutora de Residentes</p> <p>Vicente García Medina Jefe de Sección del S. de Radiodiagnóstico</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana Mª Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Victoria Redondo Carazo (Medico Adjunto del S. de Radiodiagnóstico y Tutora de Residentes)</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
<p>División Médica</p>	<p>30/12/2019</p>	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad y un honor.

El Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en la Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Radiodiagnóstico, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2013]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2013]. Disponible en: http://sectorzaragados.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2013]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2013]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>
- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008.

- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.
- 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 [Internet]. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2013]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2006. [acceso 10 de septiembre de 2013]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

- **Médicos Residentes:** Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.
- **Libro del especialista en formación o libro del residente:** Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.
- **Evaluación:** El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.
- **Tutor de residentes:** Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.
- **Unidad docente hospitalaria:** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

- **Protocolo de supervisión de residentes:** Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Radiodiagnóstico, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

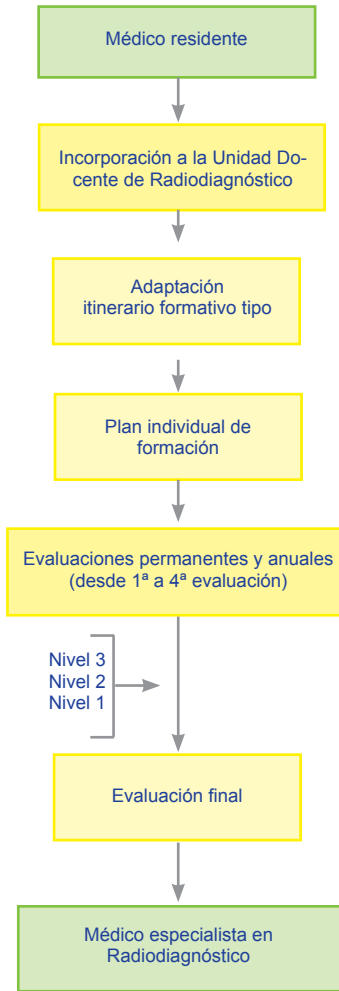
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de Radiodiagnóstico que están en el 1º, 2º, 3º ó 4º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en Radiodiagnóstico.

5.4. Secuencias e interacción de subprocesos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un radiólogo. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, del conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Radiodiagnóstico

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Habilidades y niveles de responsabilidad en las rotaciones

A continuación analizaremos las habilidades y nivel de responsabilidad del residente al final de la rotación por los distintos módulos de la Unidad Docente:

5.5.3.1. Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LA ROTACIÓN DE TÓRAX, la adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Realizar, supervisar, e informar los estudios de imagen torácica y cardiaca, incluyendo radiografía simple, ecografía, TC y RM.	1
Manipulación y técnicas de posproceso de las imágenes (TC, RM, etc.) con realización de reconstrucciones, cuantificación, etc.	2
Realizar biopsias percutáneas y drenajes de colecciones torácicas sencillas con guía de fluoroscopia, ecografía, TC u otras técnicas.	2
Biopsias percutáneas y drenaje de colecciones torácicas complejas	3
RM cardiaca.	3

5.5.3.2. Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LA ROTACIÓN DE ABDOMEN, la adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Realizar, supervisar e informar los estudios de imagen abdominal y pélvica con las diferentes técnicas de examen.	1
Manipulación y técnicas de posproceso de las imágenes (TC, RM, etc.) con realización de reconstrucciones, cuantificación, etc.	2
Conocer, realizar, supervisar los estudios TC-Vascular abdominal y angio-RM abdominal y pélvica.	1
Realizar e informar histerosalpingografías.	1
Realizar e informar Ecografía Doppler vascular abdominal	1
Realizar biopsias percutáneas, nefrostomías y drenajes de colecciones sencillas con guía de ecografía, TC u otras técnicas.	2
Biopsias percutáneas, nefrostomías y drenajes de colecciones complejas con guía de ecografía o TC.	3

Experiencia opcional:

- Observar CPR, ecografía endoluminal, técnicas intervencionistas percutáneas complejas, proctografía, herniografía.
- Defecografía.
- PET-TC.

5.5.3.3. Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LA ROTACIÓN DE MAMA, la adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Supervisar e informar las mamografías de las patologías habituales de la mama.	1
Evaluación clínica de la patología mamaria.	1
Realizar e informar las ecografías de las patologías habituales de la mama.	1
Supervisar e informar las RM de las patologías habituales de la mama.	2
Realización de procedimientos intervencionistas sencillos	2
Realizar e informar galactografías	2
Realizar biopsias y marcajes prequirúrgicos complejos	3

5.5.3.4. RADIOLOGÍA DE URGENCIAS: Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LAS GUARDIAS, la adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Valorar al paciente de Urgencias en conjunto, establecer las exploraciones necesarias para realizar el diagnóstico más rápido y preciso.	1
Realizar, supervisar, Interpretar e informar las urgencias radiológicas y entablar una relación fluida con otros especialistas.	1
Realizar procedimientos intervencionistas sencillos	2
Manipulación y técnicas de posproceso de las imágenes con realización de reconstrucciones, cuantificación, etc.	2
Realizar el seguimiento y comprobación de las patologías estudiadas en Urgencias.	1
Realizar procedimientos intervencionistas complejos	3
Dirigir la actividad de una Unidad de Urgencias radiológicas	3

5.5.3.5. Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LA ROTACIÓN DE MUSCULOESQUELÉTICO, la adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Supervisar o realizar e informar los estudios de imagen del sistema musculoesquelético y traumatología y ortopedia.	1
Realización de artrografías sencillas	2
Realizar biopsias percutáneas y drenajes de lesiones sencillas con guía de fluoroscopia, ecografía, TC u otras técnicas.	2
Manipulación y técnicas de posproceso de las imágenes (TC, RM, etc.) con realización de reconstrucciones, cuantificación, etc.	2
Punciones percutáneas y drenajes de colecciones complejas con control ecográfico, TC u otras técnicas	3
Realización de artrografías complejas	3

5.5.3.6. Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LA ROTACIÓN DE NEUROIMAGEN, la adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Interpretar exploraciones realizadas sin supervisión directa, indicando, en los casos en que fuera preciso las exploraciones diagnósticas radiológicas que se deberían de realizar posteriormente.	1
Supervisar e informar los estudios radiológicos convencionales del cráneo, cabeza, cuello y raquis.	1
Dirigir, realizar e informar sialografías y dacriocistografías.	1
Dirigir, Interpretar e informar estudios de TC y RM del SNC, cabeza, cuello y del raquis.	1
Realizar e informar exámenes de ecografía y ecografía Doppler.	1
Realizar punción-aspiración con aguja fina (PAAF) y biopsia con aguja gruesa con control ecográfico o con TC de lesiones sencillas de cabeza y cuello.	1
Realizar reconstrucciones multiplanares y en 3D de cara y cuello	2
Realizar e informar angiografías cerebrales.	2
Realizar e interpretar mielografías, radiculografías, y mielo-TC	3
Técnicas avanzadas o especiales de TC y RM: angio-CT, angio-RM, perfusión-RM, RM funcional, espectroscopia por RM.	3
Biopsias de lesiones de la cabeza y del cuello complejas	3
Tratamiento percutáneo de lesiones de cabeza y cuello con control de imagen	3

5.5.3.7. Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LA ROTACIÓN DE RADIOLOGÍA PEDIÁTRICA, la adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Realizar y/o supervisar los estudios de imagen habituales en pediatría.	1
Informar los estudios de imagen más comunes en patología pediátrica.	1
Manipulación y técnicas de posproceso de las imágenes (TC, RM, etc.) con realización de reconstrucciones, cuantificación, etc.	2
Realizar biopsias percutáneas y drenajes de lesiones sencillas con guía de fluoroscopia, ecografía, TC u otras técnicas.	2
Manejo de la patología pediátrica urgente: aspiración de cuerpo extraño, paciente traumatizado, obstrucción intestinal, escroto agudo.	3

5.5.3.8. Competencias fundamentales y nivel de responsabilidad AL FINAL DE LA ROTACIÓN DE RADIOLOGÍA VASCULAR, la adquisición de responsabilidad es progresiva durante la residencia.

COMPETENCIAS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Punción arterial percutánea, e introducción de guías y catéteres en el sistema arterial y venoso.	2
Acceso percutáneo y endoluminal en territorio no vascular.	1
Ecografía Doppler venosa y arterial	1
Arteriografías de cayado aórtico, abdominal y miembros inferiores.	2
Venografías de miembros inferiores, superiores y cavografía.	2
Supervisar reconstruir e informar estudios con TC y RM concernientes al área con especial hincapié en los estudios vasculares.	1
Angioplastia femoral, ilíaca, renal.	3
Embolización	3
Trombolisis	3
Colocación de prótesis	3
Inserción de filtros	3
Procedimientos intervencionistas no vasculares en vía biliar, en hígado, en sistema genitourinario, en tracto gastrointestinal, en vía lacrimal, en sistema músculo-esquelético y en árbol tráqueo-bronquial.	3
Angiografías selectivas y suprselectivas, angiografía pulmonar, venografía portal.	3

5.6 difusión/divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los Tutores de residentes del hospital.
- El Responsable clínico de la Unidad Docente de Radiodiagnóstico lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El Tutor de residentes de Radiodiagnóstico lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- N° de médicos residentes de la Unidad Docente de Radiodiagnóstico que conocen el procedimiento/ N° total de residentes de la Unidad Docente de Radiodiagnóstico (*). (Evaluación mediante entrevista).
- N° de médicos especialistas de la Unidad Docente de Radiodiagnóstico que conocen el procedimiento/ N° total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Radiodiagnóstico (*). (Evaluación mediante entrevista).
- N° de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /N° total de R1 y R2 (*).
- N° de R3 y R4 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /N° total de R3 y R4(*).

(*) : valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Radiodiagnóstico, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

N° Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición inicial (19/12/2013)	Victoria Redondo Carazo
1	Edición primera (08/11/2016)	Victoria Redondo Carazo

20

Supervisión de la actividad de los residentes en las guardias del servicio de Urgencias

Autores de la edición inicial Fecha: 27/07/2009	Revisores de la última edición	Aprobado
<p>José Luis Bauset Navarro Tutor de Urgencias</p> <p>Jorge A. Benavides Buleje Tutor Cirugía General y A. Digestivo</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>César Cinesi Gómez Tutor Hospitalario de MFyC</p> <p>Rosa García Concepción Residente 3er año de Medicina Interna y Vocal Comisión de Docencia</p> <p>Concepción Martínez Prieto Tutora Aparato Digestivo</p> <p>Patricio Martínez Sáez Tutor Cirugía Ortopédica y Traumatología</p> <p>Ana Belén Melgarejo González Residente 3er año de Medicina Interna y Vocal Comisión de Docencia</p> <p>Mª Dolores Meseguer Frutos Tutora Medicina Interna</p> <p>Pascual Piñera Salmerón Jefe de Servicio de Urgencias</p> <p>Mª Victoria Redondo Carazo Tutora de Radiodiagnóstico</p> <p>Juan Rodado Martínez Tutor Psiquiatría</p> <p>Daniela Rosillo Castro Residente 3er año de MFyC y Vocal Comisión de Docencia</p> <p>Mª Pilar Salorio del Moral Tutora Psicología Clínica</p>	<p>José Luis Bauset Navarro Tutor de Urgencias</p> <p>Jorge A. Benavides Buleje Tutor Cirugía General y A. Digestivo</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>César Cinesi Gómez Tutor Hospitalario de MFyC</p> <p>Mª Dolores Meseguer Frutos Tutora Medicina Interna</p> <p>Pascual Piñera Salmerón Jefe de Servicio de Urgencias</p> <p>Mª Victoria Redondo Carazo Tutora de Radiodiagnóstico</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>D. Jacinto Fernández Pardo. Presidente de la Comisión de Docencia</p> <p>D. Pascual Piñera Salmerón. Jefe de Servicio de Urgencias</p> <p>D. César Cinesi Gómez. Responsable de docencia del Servicio de Urgencias</p>		
Difusión/Despliegue	Fecha máxima de revisión	
<p>Servicio de Urgencias</p> <p>Unidades Docentes Acreditadas</p>	<p>Enero 2018</p>	

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Objeto: regular la actividad asistencial y docente de los especialistas en formación en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS) durante las guardias.

Campo de aplicación: todos los especialistas en formación que realizan guardias en el Servicio de Urgencias del HGURS.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

Servicio de Urgencias.

Comisión de Docencia.

Comité de Tutores.

Unidades docentes cuyos residentes realizan guardias en el Servicio de Urgencias.

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Normas de organización y funcionamiento del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>
- Proyecto de Programa Docente de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias. Madrid: Edicomplet; 2008.
- 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.mssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf

4. DEFINICIONES

Especialista en formación (residente): profesional en proceso de aprendizaje de una especialidad sanitaria mediante el sistema oficial de residencia.

Tutor de especialidad: profesional especialista en servicio activo que, estando

acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los residentes, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Tutor de guardia: profesional especialista en servicio activo, perteneciente al Servicio de Urgencias, cuya misión es la de supervisar durante la guardia la actuación que los especialistas en formación desarrollan durante sus guardias en el mencionado servicio.

Residente mayor: especialista en formación que cursa su cuarto o quinto año de residencia.

Área de alta resolución: zona del servicio de Urgencias dedicada a la atención de los pacientes con patología de baja complejidad.

Área de boxes: zona del servicio de Urgencias dedicada a la atención de los pacientes con patología de complejidad moderada.

Área de observación: zona del servicio de Urgencias dedicada a la atención y seguimiento de los pacientes que precisan vigilancia y/o ingreso hospitalario.

Área de hemodinámica: zona del servicio de Urgencias dedicada a la atención de los pacientes críticos.

Enfermo crítico: paciente cuya patología conlleva alta morbi-mortalidad, precisando atención inmediata.

Competencias: Conjunto de capacidades que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas, tanto específicas como transversales, que debe reunir un titulado.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El objetivo general del procedimiento será garantizar una progresiva asunción de responsabilidades por parte del residente en el servicio de Urgencias, graduando un nivel decreciente en su supervisión, a medida que el especialista en formación avance en la adquisición de las competencias necesarias para la atención de pacientes en el área de Urgencias.

Por tanto, la formación debe presentar un nivel progresivo respecto a la adquisición de conocimientos, capacidad intervencionista y grado de responsabilidad. Existirán por tanto 3 niveles:

- Nivel 1: Actividades realizadas directamente por el médico residente sin necesidad de tutorización directa. El residente actúa y posteriormente informa. Es el nivel de responsabilidad que debe asumir el médico residente a partir del segundo año de formación.
- Nivel 2: Actividades realizadas por el residente con supervisión por el tutor

o médico adjunto especialista de la unidad docente. Este nivel de responsabilidad corresponde al residente durante el primer año de formación.

- Nivel 3: Actividades realizadas por el personal sanitario de la unidad o Servicio y observadas y/o asistidas por el residente. Salvo en las primeras semanas de residencia o para casos puntuales de explicación sobre el paciente de técnicas específicas por parte del tutor, no debe haber ningún período en que el nivel de responsabilidad del médico residente sea 3.

Objetivos específicos:

Esta supervisión garantizará que el especialista en formación sea capaz de:

- 5.1.1. Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología aguda.
- 5.1.2. Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- 5.1.3. Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamiento en los enfermos.
- 5.1.4. Durante la formación deberá adquirir una serie de competencias que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, realizar labores de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.
- 5.1.5. Durante la formación deberá obtener habilidad en las maniobras diagnósticas y terapéuticas siguientes, previa realización de la técnica de higiene de manos:
 - 5.1.5.1. Punción lumbar.
 - 5.1.5.2. Gasometría arterial.
 - 5.1.5.3. Paracentesis.
 - 5.1.5.4. Toracocentesis.
 - 5.1.5.5. Sondaje vesical.
 - 5.1.5.6. Sondaje nasogástrico.
 - 5.1.5.7. Canalización de vía venosa periférica y central.
 - 5.1.5.8. Extracción de cuerpos extraños corneales.
 - 5.1.5.9. Examen de fondo de ojo.
 - 5.1.5.10. Tratamiento de las Ulceras corneales.
 - 5.1.5.11. Diagnóstico y tratamiento de queratitis y queratoconjuntivitis.
 - 5.1.5.12. Diagnóstico del desprendimiento de retina y del glaucoma agudo.

Mostrar habilidad en:

- 5.1.5.13. Manejo de una epistaxis (taponamiento y cauterización, taponamiento posterior clásico).
- 5.1.5.14. Cricotiroidotomía, traqueotomía de urgencia.
- 5.1.5.15. Manejo correcto de la otoscopia.

Para los residentes de primer año (nivel 2) los objetivos para este periodo de formación son los siguientes (HISTORIAR):

- a. Aprendizaje de la relación médico-paciente y médico-familiares. Manejo de las situaciones conflictivas en urgencias.
- b. Conocer de forma detallada la estructura y la organización funcional de un Servicio de Urgencias.
- c. Realizar correctamente una detallada historia clínica de urgencias y exploración física completa, orientada al motivo de consulta.
- d. Realizar un juicio diagnóstico sindrómico congruente con el resto de la historia clínica.
- e. Conocer y solicitar las pruebas complementarias necesarias para cada síndrome urgente.
- f. Demostrar capacidad en la interconsulta a otros especialistas respecto a patologías afines.
- g. Diferenciar de forma eficaz la patología emergente, urgente no crítica y no urgente.
- h. Conocer las bases de la Medicina de Observación.

Para los residentes de segundo año (nivel 1) los objetivos para este periodo de formación son los siguientes (DIAGNOSTICAR):

- a. Realizar un juicio diagnóstico congruente con la historia clínica y las pruebas complementarias.
- b. Conocer las indicaciones de ingreso de las distintas patologías.
- c. Conocer los criterios de ingreso y de alta o traslado de un área de Observación.
- d. Conocer e indicar las medidas terapéuticas iniciales de las distintas patologías.

Para los residentes de tercer año (nivel 1) los objetivos para este periodo de formación son los siguientes (TRATAR):

- a. Reconocimiento y tratamiento de choque de patologías urgentes: crisis convulsivas, síndromes extrapiramidales, HDA, TCE, síncope.

- b. Demostrar habilidad en el manejo de las principales patologías atendidas en un área de Observación.
- c. Obtener habilidad en las maniobras de RCP.

Para los residentes mayores (nivel 1) los objetivos para este periodo de formación son los siguientes (ESTABILIZAR):

- a. Reconocimiento y tratamiento de choque de patologías emergentes: IAM, EAP, shock....
- b. Fortalecer los conocimientos y habilidades adquiridas en los años previos.
- c. Supervisar a los residentes de segundo y tercer año.

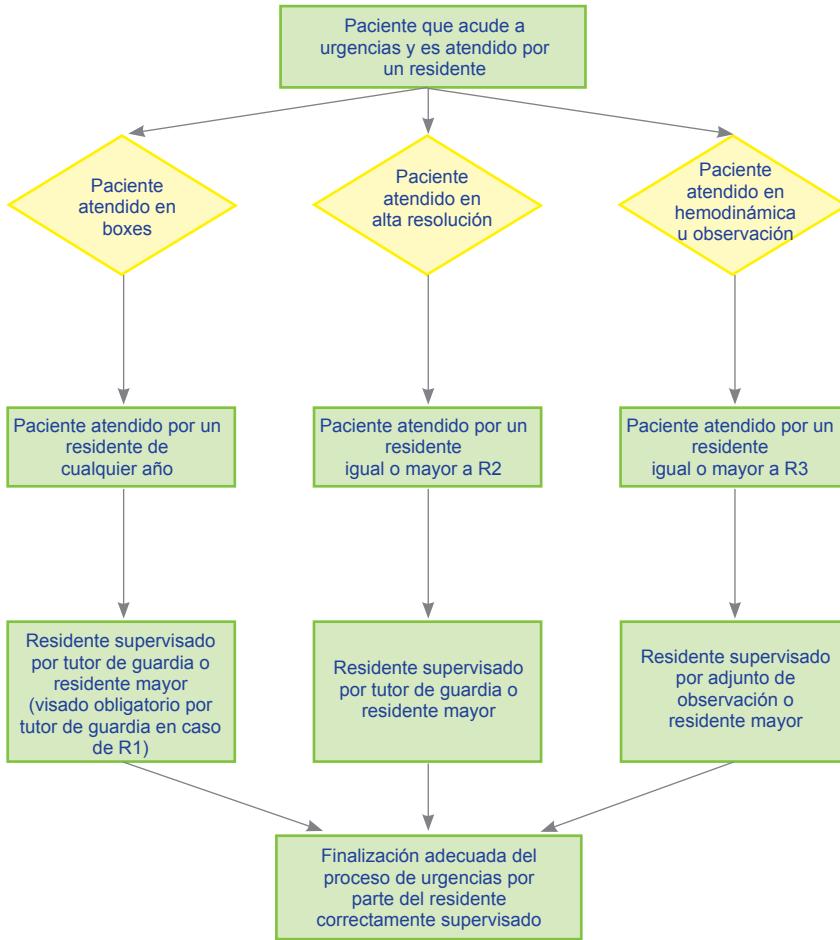
5.2. Entradas del procedimiento

- Residentes, de las diferentes especialidades, que realizan guardias en el Servicio de Urgencias.
- Facultativos de plantilla del Servicio de Urgencias.
- Tutor de guardia.
- Pacientes.

5.3. Salidas del procedimiento

- Finalización adecuada del proceso de urgencias por parte del residente correctamente supervisado.

5.4. Secuencia e interacción de subprocesos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/Metodología

5.5.1. Residentes de 1er año

- La supervisión será realizada de forma directa por los facultativos del Servicio de Urgencias a los residentes de 1er año desde el inicio de la guardia. El encargado de dicha supervisión durante las guardias será previamente determinado en el cuadrante de guardias del Servicio (tutor de guardia). Cuando el tutor de guardia no esté disponible la supervisión será asumida por cualquier otro facultativo del Servicio.
- Los facultativos responsables de dicha supervisión visarán por escrito los informes de alta y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

- El listado de facultativos de guardia con la correspondiente asignación de residentes para su tutorización será firmada por el jefe del Servicio de Urgencias, ubicándose en lugar visible y remitiéndose copia a la Dirección Médica.
- En el primer mes de realización de guardias, el residente de primer año estará adscrito a un tutor de guardia, sin responsabilidad directa a la hora de valorar enfermos, realizando progresivamente la historia clínica. Inicialmente estará supervisado directamente y físicamente por el tutor de guardia hasta poder realizar la historia clínica sin la presencia física del adjunto supervisor.
- A partir del segundo mes el residente de primer año tendrá responsabilidad directa a la hora de realizar la anamnesis y exploración física del paciente. Una vez realizada la historia clínica el residente consultará con el tutor de guardia para revisar la historia clínica realizada, establecer la indicación de las pruebas complementarias precisas y prescribir el tratamiento inicial preciso.
- A lo largo del año, el residente de primer año progresivamente, una vez adquiridas las habilidades y competencias necesarias, podrá indicar las pruebas diagnósticas iniciales y prescribir el tratamiento inicial. En todo caso el tutor, de guardia debe estar informado de las indicaciones diagnósticas y el tratamiento indicado.
- Durante su primer año el residente será adscrito, junto con un tutor de guardia, al área de alta resolución para adquirir las habilidades en esta área concreta.

5.5.2. Residentes de 2º- 5º año

- A partir del 2º año de residencia los especialistas en formación deberán ir adquiriendo progresivamente responsabilidades según su proceso individual de adquisición de competencias, que irán siendo mayores a medida que avancen en su programa de formación.
- El tutor de guardia realizará la supervisión de los residentes que realizan su actividad en las áreas de boxes, alta resolución y hemodinámica, mientras que los residentes que realizan su actividad en el área de observación serán supervisados por el responsable de dicha área.
- La supervisión de estos residentes se realizará siguiendo una distribución piramidal: los residentes de 2º y 3er año serán supervisados prioritariamente por residentes de 4º y 5º año siendo éstos a su vez supervisados de forma directa por el tutor de guardia y los facultativos del Servicio de Urgencias siempre que sea requerida dicha supervisión, independientemente de la responsabilidad que tienen los facultativos sobre los pacientes que están ubicados en el área asistencial de urgencias a su cargo. En aquellas guardias en las que los residentes de 3er año sean los residentes

de mayor antigüedad, serán ellos los encargados de supervisar prioritariamente a los residentes de 2º año.

- Para adquirir la competencia en el área de pacientes crítico, se coordinará a las guardias para que el residente coincida con su tutor de urgencias. Ambos serán encargados de las situaciones críticas, donde el tutor evaluará las competencias y habilidades del residente. El tutor decidirá cuando el residente está capacitado para la valoración y tratamiento de los pacientes críticos. A partir de ese momento el residente podrá atender al paciente crítico, con la presencia de un tutor de guardia o adjunto de guardia por si precisa apoyo.

5.6. Indicadores de evaluación

- Porcentaje de altas dadas por residentes de primer año que estén visadas.
- Porcentaje de hojas de tratamiento firmadas por el residente de primer año y visadas.
- Porcentaje de partes de lesiones firmados por el residente de primer año.
- Porcentaje de pacientes ingresados por residentes de 2º a 5º año que estén supervisados.
- Encuesta de satisfacción de la supervisión del residente, que se realizará anualmente (anexo I).
- Porcentaje de readmisiones de pacientes atendidos por residentes diferenciado por año de residencia.

6. REGISTROS

- Historia clínica de urgencias.
- Hoja de evolución de urgencias.
- Hojas de tratamiento.
- Registro de partes de lesiones.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición inicial (27/07/2009)	Presidente de la Comisión de Docencia Jefe de Servicio de Urgencias
1	Edición primera (14/05/2010)	Presidente de la Comisión de Docencia Jefe de Servicio de Urgencias
2	Edición segunda (20/01/2012)	Presidente de la Comisión de Docencia Jefe de Servicio de Urgencias
3	Edición tercera (16/01/2015)	<ul style="list-style-type: none"> – Presidente de la Comisión de Docencia. – Jefe de Servicio de Urgencias. – Responsable de docencia del Servicio de Urgencias.

Detalle de cambios desde la última edición

Edición primera (14/05/2010):

- Desarrollo del apartado 5.5.- Descripción del proceso / Metodología.
- Desarrollo de los objetivos específicos.
- Inclusión del Anexo I.- Evaluación de la supervisión del tutor de guardia en la urgencia.
- Actualización del personal sanitario.

Edición tercera (16/01/2015):

- Se han modificado algunos tutores de guardia del Anexo I.

ANEXO I

EVALUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN DEL TUTOR DE GUARDIA EN LA URGENCIA

Nombre: _____ NIF: _____

Especialidad: _____ Año de residencia: _____

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales.
 No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios,
 por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.
 Valore de 0 a 3 los aspectos evaluados. Señale con una NA si no es aplicable.

**Si no le ha supervisado algún tutor de guardia
 deberá dejar en blanco su evaluación individual**

0 = Muy deficiente, insuficiente. 1 = Suficiente. 2 = Bueno. 3 = Muy bueno, excelente. NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valor
1.1. Estímulos recibidos para adquirir nuevos conocimientos.	
1.2. Planificación existente general sobre la supervisión del residente en la urgencia	
1.3. Dedicación y supervisión general recibida por el/los facultativos encargados	
2.1. Manejo clínico del paciente	
2.1.1. Utilización sistemática de la higiene de manos	
2.2. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)	
2.3. Métodos diagnósticos complementarios adquiridos	
3.1. Formación ética y legal recibida	
3.2. Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	
4. Valore de forma global de la supervisión en la urgencia.	
Puntuación media:	

Aspectos a evaluar del tutor de guardia: Dr.	Valor
1.1. Estímulos recibidos para adquirir nuevos conocimientos.	
1.2. Dedicación y supervisión por el facultativos encargado	
2.1. Manejo clínico del paciente	
2.1.1. Utilización sistemática de la higiene de manos	
2.2. Métodos diagnósticos complementarios adquiridos	
3.1. Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	
4. Valore de forma global la supervisión del tutor de guardia a evaluar.	
Puntuación media:	

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

_____ a ____ de _____ de 2.0_____

21

Supervisión de residentes en la unidad docente de Urología

Elaborado por	Revisado por	Aprobado
<p>Juan Pedro Morga Egea Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Urología</p> <p>María Elena Esteban Ruiz Secretaria de Docencia</p> <p>Jacinto Fernández Pardo Jefe de Estudios</p> <p>Juana Mª Guirao Sastre Responsable Programas de Calidad</p>	<p>Grupo de Trabajo de Gestión de Procedimientos</p>	<p>Comisión de Docencia</p> <p>Comisión de Dirección</p>
Responsables del procedimiento		
<p>Juan Pedro Morga Egea. Adjunto y tutor de residentes de la Unidad Docente de Urología.</p>		
Difusión/Despliegue		Fecha máxima de revisión
<p>División Médica</p>		<p>Noviembre 2017</p>

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La formación sanitaria especializada por el sistema de residencia tiene como objetivo primordial facilitar la adquisición, por parte del residente de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes de su especialidad, tanto en medio hospitalario como extrahospitalario, para realizar funciones de prevención, promoción y educación sanitaria, y para asumir su autoformación continuada.

Compartir y enseñar los conocimientos y habilidades que tienen los profesionales sanitarios a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales, es algo consustancial con el ejercicio de la medicina. La enseñanza y supervisión de los especialistas en formación es el núcleo de la antigua relación maestro-discípulo y contribuir a la formación de estos nuevos especialistas ha de verse como una responsabilidad más dentro de la labor asistencial de cada profesional sanitario.

El Servicio de Urología del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, ha sido acreditado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. Por ello, ha de planificar el

aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de los médicos residentes que se formen en su Unidad Docente.

El objeto de este procedimiento es fijar las habilidades a adquirir, para cada tipo de actividad y año de residencia, y el nivel de responsabilidad con que actuarán los médicos residentes de la especialidad de Urología, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras del hospital.

2. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

División Médica

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: (<http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>)
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/criterios_de_auditoria_julio_2009_modif.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Subdirección General de Ordenación Profesional. Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sectorzaragozas.salud.aragon.es/userfiles/file/Plan%20de%20gestion%20calidad%20docente%20de%20los%20centros%20acreditados_MSC.pdf
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Boletín Oficial del Estado, nº 56, (05-3-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>

- Pardo González A, Benavides Buleje J. Guía de incorporación de residentes en formación [Internet]. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2008 [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://10.166.33.71:8080/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/d9065f59-b250-46fa-8240-6b7f109c1549/F110-08+Guia+Acogida+Residentes+%28v.03%29.pdf?ticket=TICKET_d7988d42a89048ccbe7-c12810e5a10d3ce7b42c1
- Plan de Gestión de la Calidad Docente del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2013. [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/reinasofia/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=289&Itemid=232
- 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. Boletín Oficial de Estado, nº 45, (21-2-2008). [acceso 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/realDecreto183_2008.pdf
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, (21 de junio de 2006. Revisión marzo de 2007). [acceso 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://sofianet.sms.carm.es/ReinaSofia/SOFIANETDOC/FORMACION/ESPECIALIZADA/estructura_docente/comision/Reglamento.pdf
- Reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Murcia: Hospital General Universitario Reina Sofía; 2009.

4. DEFINICIONES

Médicos Residentes: Son aquellos que, para obtener su título de médico especialista, permanecen en los Centros y en las Unidades Docentes acreditadas un período limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente.

Libro del especialista en formación o libro del residente: Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Evaluación: El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Tutor de residentes: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad

autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

Colaborador docente: Es el profesional cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición de los programas formativos de especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

El colaborador docente será un profesional especialista de las distintas unidades/dispositivos por los que los residentes realizan estancias formativas o un profesional con los que desarrollan actividades de reconocido valor docente incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Unidad docente hospitalaria: Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades

Protocolo de supervisión de residentes: Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia 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.

5. DESARROLLO

5.1. Objetivo del procedimiento

El eje central de la formación del médico especialista es el aprendizaje activo, lo que implica 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. Este aprendizaje se realizará mediante actividades teóricas y actividades prácticas.

Para conseguir que el residente adquiera habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a los pacientes en la especialidad de Urología, se ha elaborado este procedimiento donde se recogen las actividades a realizar, por año de formación. Su objetivo es establecer para cada tipo de actividad y año de residencia el nivel de responsabilidad con que actuará el residente, teniendo en cuenta que cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

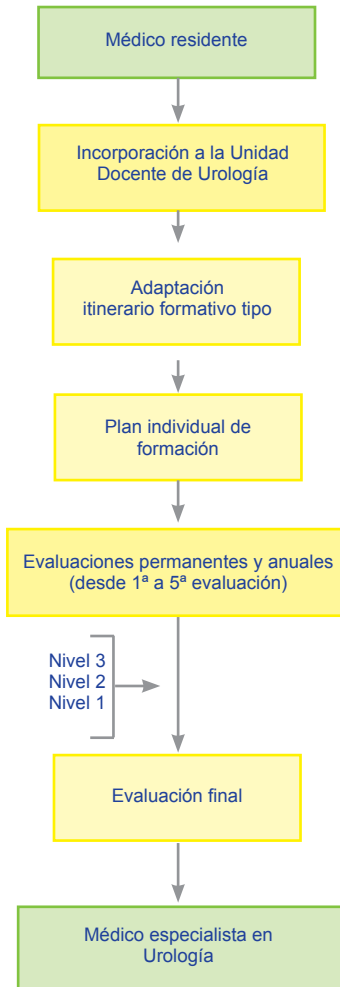
5.2. Entradas del procedimiento

- Médicos residentes de la especialidad de Urología que están en el 1º, 2º, 3º, 4º o 5º año de residencia.

5.3. Salidas del procedimiento

- Médicos especialistas en Urología.

5.4. Secuencia e interacción de subprocessos y actividades



5.5. Descripción del procedimiento/metodología

5.5.1. Grados de responsabilidad asistencial

Como ya se ha indicado, cada actividad debe acompañarse de un grado de responsabilidad creciente y supervisión decreciente. Los grados de responsabilidad asistencial se clasifican:

- Nivel 3: Consiste en la observación por parte del residente, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Asimismo incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

Este nivel se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Nivel 2: Realiza o dirige las exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un especialista. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.
- Nivel 1: El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa

5.5.2. Supervisión por parte de los tutores

En todas las rotaciones los residentes contarán con un tutor de rotación que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes en el primer y segundo año tendrán un nivel entre 3 y 2. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel 1 en ciertos puntos especificados en cada área.

Le corresponde al tutor orientar al residente durante todo su periodo formativo, estableciendo un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable clínico de la Unidad Docente de Urología.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

5.5.3. Niveles de responsabilidad por cada año de residencia

A fin de graduar la responsabilidad progresiva del residente, se han agrupado las actividades a realizar según tres grados de complejidad. El especialista en formación irá avanzando en los grados de complejidad que a la vez que irá asumiendo progresivamente una mayor responsabilidad (según los niveles expuestos anteriormente en apartado 5.5.1).

Grado de complejidad 1:

- Historia clínica. Conocimientos en semiología urológica. Recepción de enfermos nuevos.
- Procedimientos diagnósticos: Responsable en procedimientos elementales (examen físico del enfermo urológico, inspección, palpación, percusión, tacto rectal, examen de genitales y reconocimientos de las patologías más comunes).
- Iniciarse en el examen endoscópico uretro-vesical. Colaborador en procedimientos diagnósticos más elaborados como biopsias directas o ecodirigidas, cateterismo uretral, procedimientos radiográficos, supravesicales e infravesicales (pielografías retrógradas, uretrografía...)
- Procedimientos quirúrgicos: Conocimientos, circunstancias preoperatorios y asistencia postoperatoria.
- Realización de pequeñas intervenciones quirúrgicas (circuncisión, meatotomías uretrales, biopsias y cirugía menor genital, punciones y drenajes).
- Ayudantías en medianas y grandes intervenciones urológicas.
- Cirugía experimental, con iniciación en laparoscopia.

Grado de complejidad 2:

- Procedimientos diagnósticos: Experto en todos los procedimientos diagnósticos generales.
- Procedimientos quirúrgicos: Experiencia en procedimientos de grado de complejidad 1.
- Realización de operaciones de mediana complejidad (nefrostomías abiertas y per cutáneas, acceso quirúrgico al área renal, vesical y prostática, cistostomías, cirugía genital de hidrocele, varicoceles, orquiectomías. Exámenes endoscópicos con intervenciones sobre pequeñas lesiones vesicales.
- Ayudantía de operaciones mayores e iniciación en procedimientos de grado de complejidad 3.

Grado de complejidad 3:

- Procedimientos diagnósticos: Experto en todos los procedimientos generales y finalización en el de procedimientos monográficos (impotencia, urodinamia, endourológicos, uro-oncología y litiasis).
- Procedimientos, quirúrgicos: responsable en un número determinado de grandes operaciones (suprarrenalectomías, nefrectomías radicales o parciales, nefroureterectomías, pielolitectomías, pielectomías segmentarias, pieloplastias, ureterocalicorrafias, ureterolitectomías, ureterolisis, uretero-neocistostomía extra y transvesicales, con vejiga psoica o colgajo vesical (Boari), exeresis de tumores retroperitoneales, linfadenectomías retroperitoneales, adenomectomías, prostatectomías radicales, resección transuretral de próstata, fistulas vesicovaginales, diverticulectomías vesicales, cistectomías parciales y radicales con reconstrucción urinaria con intestino (conducto intestinal o sustitución vesical ortotópica), resección transuretral de tumores vesicales, cirugía de la incontinencia urinaria, uretroplastias, procedimientos endourológicos (ureterorenoscopia, nefrolitotomía percutánea), trasplante renal. Realización de procedimientos quirúrgicos laparoscópicos.
- Inicio en microcirugía.

A continuación analizaremos los niveles de responsabilidad del residente en cada una de las anualidades formativas y en las diferentes áreas (según los niveles expuestos anteriormente en apartado 5.5.1):

	Hospitalización	Consultas externas	Urgencias (exceto cirugía)	Intervenciones quirúrgicas (como cirujano)
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2 Grado (*) 1
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2. Grados 1
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2. Grados 1 a 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2. Grados 1 a 3
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2. Grados 1 a 3

(*) El grado hace referencia a la complejidad de la cirugía que aparece en los grados antes mencionados.

5.6. Difusión / divulgación del procedimiento

- La Comisión de Docencia lo difundirá entre todos los tutores de residentes del hospital.
- El responsable clínico de la Unidad Docente de Urología lo difundirá entre todos los médicos del Servicio.
- El tutor de residentes de Urología lo difundirá entre todos los residentes de su Unidad Docente.

5.7. Indicadores de evaluación

- Nº de médicos residentes de la Unidad Docente de Urología que conocen el procedimiento/ Nº total de residentes de la Unidad Docente de Urología (*).
- Nº de médicos especialistas de la Unidad Docente de Urología que conocen el procedimiento/ Nº total de médicos especialistas de la Unidad Docente de Urología (*).
- Nº de R1 y R2 que superan el nivel 3 y 2 de responsabilidad /Nº total de R1 y R2 (*).
- Nº de R3, R4 y R5 que superan el nivel 1 y 2 de responsabilidad /Nº total de R3, R4 y R5(*).

(*): valor óptimo: 1

R1: residentes de primer año.

R2: residentes de segundo año.

R3: residentes de tercer año.

R4: residentes de cuarto año.

R5: residentes de quinto año.

6. REGISTROS

En el libro de cada uno de los residentes de Urología, como herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias establecidas, se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo.

7. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Ed.	Resumen de cambios	Responsable
0	Edición inicial (14/11/2014)	Tutor de la Unidad docente de Urología. Juan Pedro Morga Egea.

