Hospital Universitari MútuaTerrassa

Universitat de Barcelona

Medicina Interna

Plan de supervisión

PLAN DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Autores:

Dr. Martínez Lacasa (tutor de Residentes de Medicina Interna)
Dr. Tricas Leris (tutor de Residentes de Medicina Interna)
Dra. San Gil (tutor de Residentes de Medicina Interna)
Dra Mariné (tutor de Residentes de Medicina Interna)

Centro: Hospital Universitario Mútua de Terrassa

Fecha de elaboración: Marzo 2022
Fecha Modificación: Setiembre 2022, Fecha revisión comité Octubre 2022

Fecha de aprobación por el Comité de Docencia: 29/03/2023

Índice

1. Objetivo del protocolo 4
2. Marco Legal 4
3. Deber de supervisión 5
4. Supervisión de los Especialistas en Formación 5
5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria 8
6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada. 10

1. Objetivo del protocolo

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en el Servicio de Medicina Interna.

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que desarrollen su actividad asistencial, tanto en forma de rotaciones específicas como de guardias, en el Servicio de Medicina Interna

El protocolo tiene que ser conocido no sólo por los residentes sino también por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas del Servicio de Medicina Interna.

Este documento está disponible por consulta a la web/intranet (https://mutuaterrassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada/futurs-residents-2021).

2. Marco Legal

Toda la estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.

El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes. Así, todos los médicos adjuntos al Servicio de Medicina Interna responsables del servicio lo son también de la supervisión del residente:

- ✓ Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
- ✓ Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias, que tiene su protocolo de supervisión específico.

El protocolo se tiene que presentar a los órganos de dirección del centro para que el /la Jefa de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica:

- ✓ Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.

© MútuaTerrassa, Terrassa 2019.
Está prohibida su reproducción por cualquier medio sin autorización previa de la empresa

Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.

3. Deber de supervisión

El deber general de supervisión en un Centro Hospitalario Universitario con programas oficiales para la Formación Sanitaria Especializada está implícito en todos los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales por las que rotan los residentes en formación.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente tienen que **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, para facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respeto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes a cada unidad o dispositivo por el cual roten los residentes.

El médico residente en ningún caso podrá considerarse un estudiante, ya que es médico. Tiene derecho a recibir docencia y supervisión, y el deber de prestar una labor asistencial.

4. Supervisión de los Especialistas en Formación

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone la **asunción progresiva de Supervisión** 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 llegar al grado de Supervisión inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.
En aplicación de este principio rector, los residentes tienen que seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten.

© MútuaTerrassa, Terrassa 2019.
Está prohibida su reproducción por cualquier medio sin autorización previa de la empresa

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en la rotación en el Servicio de Medicina Interna un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
    - Será Supervisión de los especialistas que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén eructando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
    - Los mencionados especialistas tienen que autorizar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
    - A estos efectos, el/la tutor/a de el/la residente podrá impartir, tanto a este/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
    - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes a la unidad en la cual preste servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión mediana

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa el especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

© MútuaTerrassa, Terrassa 2019.
Está prohibida su reproducción por cualquier medio sin autorización previa de la empresa

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Solo te conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

* Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente conoce el que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o el procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando uno/a residente no logra las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniéndose que notificar este hecho al tutor/a de el /la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

© MútuaTerrassa, Terrassa 2019.
Está prohibida su reproducción por cualquier medio sin autorización previa de la empresa

5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria

En términos generales, los residentes de Medicina Interna del Hospital Universitario Mutua de Terrassa desarrollan su formación especializada a lo largo de 60 meses en numerosos Servicios, Especialidades y Unidades Médicas. Por lo que se refiere a las propias Unidades de Medicina interna, los residentes de primer y segundo año desarrollan su actividad durante unos 4-6 meses, y los de tercer, cuarto y quinto año durante períodos de tiempo que oscilan entre 30 meses. En la Tabla 1 se describen los objetivos docentes, las habilidades y los niveles genéricos de responsabilidad en el Servicio de Medicina Interna, tanto durante el horario normal como los específicos en los períodos de guardia en **planta o en urgencias**. Los niveles de responsabilidad se han adecuado a los períodos de tiempo de permanencia de los residentes en el Servicio de Medicina Interna.

Actividad (cualquier periodo)	Nivel de Supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar de forma satisfactoria una anamnesis completa	3-2	1-2	1	1	1
Llevar a cabo una exploración física completa	3-2	1-2	1	1	1
Plantear la orientación diagnóstica y el diagnóstico diferencial	3-2	1-2	1	1	1
Realizar una valoración inicial de la situación global del paciente	3-2	1-2	1	1	1
Solicitar las exploraciones complementarias básicas (análisis, radiografía de tórax y abdomen, ECG) necesarias para confirmar/descartar la orientación diagnóstica	3-2	2	1	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas (análisis, radiografía de tórax y abdomen, ECG)	3-2	2	1	1	1
Solicitar las exploraciones complementarias especializadas (endoscopia, ecografía, tomografía computarizada, resonancia magnética, isótopos radioactivos, anatomía patológica)	3-2	2	1-2	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias especializadas (endoscopia, ecografía, tomografía computarizada, resonancia magnética, isótopos radioactivos, anatomía patológica)	3-2	2	1-2	1	1
Realizar actividades instrumentales (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar)	3-2	2	1-2	1	1
Colocación de catéteres venosos centrales ecoguiados	3	3	3-2	3-2	1

© MútuaTerrassa, Terrassa 2019.
Está prohibida su reproducción por cualquier medio sin autorización previa de la empresa

Prescribir el tratamiento durante el ingreso o al alta del hospital	3-2	2	1-2	1	1
Afrontar situaciones de pacientes terminales (aspectos terapéuticos, limitación del tratamiento de soporte vital)	3-2	3	2	2	2
Afrontar y comunicar las situaciones del final de la vida (atención al duelo, limitación del tratamiento de soporte vital en pacientes terminales)	3-2	2	1-2	1	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía	3-2	2	1-2	1	1
Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud y de informar a sus familiares sobre el estado de salud del paciente	3-2	2	1-2	1	1
Tomar decisiones respecto al destino de los pacientes (alta, traslados, dispositivos alternativos…)	3-2	3	2	2	2
Realizar un informe de admisión o del alta	3	2	1-2	1	1
Cumplimentar los partes judiciales	3	2	2	2	2
Cumplimentar el certificado de defunción	3-2	2	1	1	1
Solicitar y cumplimentar el consentimiento informado en aquellas situaciones que sea necesario	3-2	2	1	1	1
Establecer relaciones corteses y respetuosas con otros especialistas	3-2	2	1-2	1	1
Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio	3-2	2	1	1	1
Saber hacer presentaciones de calidad en reuniones científicas de otros Servicios del Hospital, así como nacionales o internacionales	3-2	2	2	2	2
Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina	3-2	2	2	2	2
Asistencia a las sesiones clínicas del Servicio	1	1	1	1	1
Tratamiento informático adecuado de datos	3-2	1-2	1	1	1
ESPECÍFICOS DE LOS PERIODOS DE GUARDIA PLANTA*					
Valorar la necesidad de ingreso hospitalario de pacientes a solicitud del Servicio de Urgencias	NA	NA	1-2	1-2	1
Realizar la historia clínica y exploración física de los pacientes en los que se decida ingreso	NA	NA	1	1	1
Prescripción terapéutica en los pacientes en lo que se decida ingreso o alta	NA	NA	1-2	1	1

© MútuaTerrassa, Terrassa 2019.
Está prohibida su reproducción por cualquier medio sin autorización previa de la empresa

Derivación de pacientes a otros dispositivos asistenciales (UDR, HDOM…)	NA	NA	2	2	2
Solicitar pruebas complementarias y/o consultas con otros especialistas de pacientes admitidos	NA	NA	1-2	1	1
Participar en las maniobras de RCP avanzada por Paros Cardíacos intrahospitalarios junto al resto del Equipo de Paros	NA	NA	2	1-2	1-2

*Cuando la supervisión es 3-2 o 2-1, indicamos que a lo largo del año de residencia el residente pasar progresivamente de necesitar una supervisión 3 a 2 o de 2 a 1.

6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada.

Todas las guardias se realizan en el servicio de urgencias con adjuntos de presencia física. El responsable de la guardia de medicina son los adjuntos del servicio de urgencias.

Actividad	Nivel de Supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar correctamente la anamnesis	2-1	1	1	1	1
Realizar correctamente la exploración física	2-1	1	1	1	1
Emitir un juicio clínico de presunción	2	2-1	1	1	1
Valorar la necesidad de pruebas complementarias y determinar cuáles	2	2-1	1	1	1
Solicitar pruebas complementarias	2	2-1	1	1	1
Interpretar las pruebas complementarias básicas en el contexto clínico (analítica, ECG, radiografía de tórax y abdomen)	2	2-1	1	1	1
Solicitar y cumplimentar el consentimiento informado en aquellas situaciones que sea necesario	3	2	1	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	3-2	2	1	1	1
Aplicar correctamente los tratamientos según los protocolos del centro	2	2-1	1	1	1
Indicar el tratamiento médico en un paciente de baja complejidad	2	2-1	1	1	1
Indicar el tratamiento médico en un paciente de complejidad intermedia	3	2-1	1	1	1
Indicar el tratamiento médico en un paciente de complejidad alta	3	2	2-1	1	1
Elaborar un informe de alta	3	2-1	1	1	1
Decidir el destino del paciente de baja complejidad	3-2	2	1	1	1
Decidir el destino del paciente de complejidad intermedia	3	2	1	1	1

© MútuaTerrassa, Terrassa 2019.
Está prohibida su reproducción por cualquier medio sin autorización previa de la empresa

Decidir el destino del paciente de complejidad alta	3	2	2	1	1
Realizar una reanimación cardiopulmonar básica	2-1	2-1	1	1	1
Presentarse e informar al paciente y a la familia	2	2-1	1	1	1
Detectar el nivel de gravedad de un paciente	3-2	2-1	1	1	1
Conocer y utilizar los sistemas de monitorización	2-1	2-1	1	1	1
Conocer e indicar las técnicas diagnósticas básicas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, gasometría...)	2	2-1	1	1	1
Realizar las técnicas diagnósticas básicas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, gasometría...)	3-2	2	2	2-1	1
Ser capaz de explicar el estado de un paciente en la sesión clínica y priorizar su patología por problemas	1	1	1	1	1
Realizar interconsultas de pacientes a otras áreas del Servicio de Urgencias	3	3	2-1	2-1	1
Identificar posibles códigos (ictus, IAM, etc.)	3-2	2-1	2-1	2-1	1
Iniciar la asistencia de los códigos	3	3	2-1	2-1	1
Identificar pacientes tributarios de priorización de síntomas respecto a tratamientos agresivos	3	3	2-1	2-1	1
Tomar decisiones de paliación	3	3-2	2	2-1	1
Colocación de vías centrales	3	3	3-2	2-1	1
Diagnóstico y tratamiento inicial de paciente crítico de etiología diversa (cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico, metabólico, intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo)	3	3	3-2	2-1	1
Reanimación cardio-pulmonar avanzada	3	3-2	2	2-1	1
Procedimientos terapéuticos asociados a la medicina de urgencias complejos: cardioversión eléctrica,	3	3-2	3-2	2-1	1
HABILIDADES COMUNICATIVAS					
Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud y de informar a sus familiares	3	2	1-2	1	1
Afrontar y comunicar las situaciones del final de la vida (atención al duelo, limitación del tratamiento de soporte vital en pacientes terminales)	3	2	1-2	1	1
Establecer una adecuada comunicación con colegas de diferentes especialidades	3	2	1-2	1	1
Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio	1	1	1	1	1
Saber hacer presentaciones en reuniones científicas de otros Servicios del Hospital, así como nacionales o internacionales	2	2	2	2	1-2
Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina	3	2	2	2	1
Supervisión de residentes de años posteriores	3	3	2	2	1
Asistencia a las sesiones clínicas del Servicio	1	1	1	1	1

© MútuaTerrassa, Terrassa 2019.
Está prohibida su reproducción por cualquier medio sin autorización previa de la empresa

Tratamiento informático adecuado de datos	3	2	1	1	1

*Cuando la supervisión es 3-2 o 2-1, indicamos que a lo largo del año de residencia el residente pasar progresivamente de necesitar una supervisión 3 a 2 o de 2 a 1.

© MútuaTerrassa, Terrassa 2019.
Está prohibida su reproducción por cualquier medio sin autorización previa de la empresa