



**Hospital Universitari**  
**MútuaTerrassa**



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

# UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA TORÁCICA

## Plan de supervisión

## **PLA SUPERVISIÓ DEL RESIDENT DE CIRURGIA TORÀCICA**

Id 7728

**Coordinador:** Dr. Baltasar Sánchez González (jefe de estudios)

**Autores:**

**Dra Carme Obiols Fornell** (tutora de residentes)

**Dra. Mireia Serra i Mitjans** (jefa del Servicio)

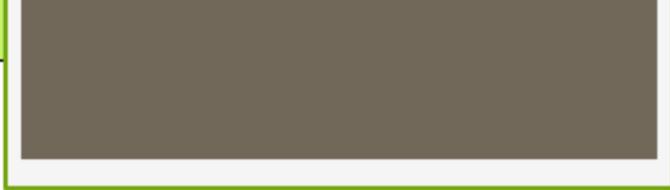
**Centro:** Hospital Universitari MútuaTerrassa

**Fecha de elaboración:** Octubre 2012

**Fecha de aprobación or el Comité de Docencia:** 17/10/2012

**Fecha de aprobación por el Comité Ejecutivo Asistencial:** 14/10/2015

**Número de revisió:** 5ª edició . 18/10/2022



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.....	9

## 1. Objetivo del protocolo

---

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

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 Cirugía torácica.

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

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 Cirugía torácica, 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.

- ✓ 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 respecto.

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.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en la rotación en el Servicio de Cirugía Torácica 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.

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.

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

Actividad ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesis y exploración física	1-2	1	1	1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, radiografía simple, ecografía	1-2	1	1	1	1
Solicitud de pruebas especiales: TC, PET, broncoscopias, punciones...	2-3	2-3	1-2	1-2	1-2
Elaborar informe de alta	3	2-3	1-2	1-2	1
Indicación o validación del tratamiento farmacológico	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Elaboración de informes de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Información a pacientes y familiares	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1
Toracocentesis	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Colocación de un drenaje pleural	2-3	2-3	1-2	1-2	1
Identificación y tratamiento de las complicaciones durante el postoperatorio	2-3	2-3	1-2	1-2	1
Indicación de revisión quirúrgica urgente de pacientes intervenidos	2-3	2-3	2	1-2	1-2

Actividad ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesis y exploración física	1-2	1	1	1	1
Valoración y decisión terapéutica de primeras visitas	2-3	2-3	1-2	1-2	1-2
Control y seguimiento de segundas visitas	2-3	1-2-3	1-2	1-2	1-2

Actividad ÁREA DE QUIRÓFANO	Nivel de supervisión				
	Drenaje pleural sencillo	2-3	2-3	1-2	1-2
Drenaje pleural complejo	3	2-3	2	1-2	1-2
Toracotomía	2-3	2-3	2	2	2
Pleuroscopia (biopsia pleural y pleurodesis)	2-3	2-3	2	2	2
Videotoracosopia (neumotórax, biopsia pulmonar, etc.)	2-3	2-3	2	2	2
Esternotomía	3	2-3	2-3	2	2
Resección pulmonar (lobectomía, neumonectomía, etc.)	3	2-3	2-3	2	2
Cirugías complejas (resección traqueal, broncoplastia, etc.)	3	3	3	2-3	2-3

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

El residente de Cirugía Torácica empieza haciendo guardias de Cirugía General. A partir de su incorporación en el servicio de Cirugía Torácica, se valorará el inicio de las guardias propias de la especialidad según su adquisición de los conocimientos y habilidades necesarias para poderlas llevar a cabo. El residente contactará con el adjunto de Cirugía Torácica, que está localizable, una vez realizada una primera valoración del paciente para informar de su estado de gravedad, valorar la necesidad de más exploraciones complementarias y la indicación del tratamiento.

En situación de emergencia, el residente contactará con el adjunto responsable de guardia presencial, ya sea el cirujano general o el intensivista de guardia, que asumirá la responsabilidad del paciente hasta la llegada del especialista.

Servicio de Urgencias

Plan de supervisión

Marzo 2025

Actividad ÁREA DE URGENCIAS	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
Anamnesis y exploración física	1-2	1	1	1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, radiografía simple, ecografía	1-2	1	1	1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: Pruebas de imagen complejas (TAC, RMN, radiología intervencionista), endoscopias, punciones	2-3	2-3	1-2	1-2	1-2
Elaborar informe de alta	3	2-3	1-2	1-2	1-2
Indicación o validación del tratamiento farmacológico	2-3	2-3	1-2	1-2	1
Elaboración de informes de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Información a pacientes y familiares	2-3	2-3	1-2	1-2	1
Toracocentesis	2-3	1-2	1-2	1-2	1
Colocación de un drenaje pleural	2-3	2	1-2	1-2	1
Valoración de las complicaciones urgentes de pacientes intervenidos	2-3	2-3	2	2	1-2
Valoración de las complicaciones urgentes de pacientes de la UCI	2-3	2-3	2	2	1-2
Valoración de los traumatismos torácicos	2-3	2-3	1-2	1-2	1-2
Valoración y tratamiento de la patología pleural (derrames, neumotórax, etc.)	2-3	2	1-2	1-2	1-2