



Hospital Universitari  
MútuaTerrassa



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

# Protocolo de supervisión

---

## Dermatología

---

## **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA**

---

**Jefa de servicio:** Dra. Francesca Corella Vicente

**Autores:**

Dr. Oriol Corral Magaña (Tutor de residentes de dermatología)

**Centro:** Hospital Universitario Mútua Terrassa

**Fecha de redacción:** julio 2023

**Fecha de modificación y aprobación Comité:** 20.01.2026

## Índice

1.	Objetivo del protocolo .....	pág. 3
2.	Marco legal .....	pág. 3
3.	Deber de supervisión .....	pág. 4
4.	Supervisión de los especialistas en formación .....	pág. 4
5.	Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria .....	pág. 7
6.	Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada .....	pág. 8

## 1. Objetivo del protocolo

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

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

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 dermatología.

## 2. Marco legal

Toda la estructura del sistema sanitario tiene que estar a 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, de forma que todos los médicos adjuntos del Servicio de Dermatología, son responsables 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 de 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 debe presentar a los órganos de dirección del centro para que el/la jefe/a 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 del 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 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 deben 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 tiene 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 prestan servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y sus tutores, todas las cuestiones que susciten.

Como normas generales:

- Durante la rotación en el Servicio de Dermatología, los residentes tendrán un profesional de plantilla que supervisará su trabajo
- La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física
  - La supervisión será realizada por parte de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén rotando 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.
- A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente
  - A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir tanto a éste/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 en la unidad en la cual preste servicios y podrá recurrir 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 media**

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

## Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten el/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al 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	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar

\* *Supervisión directa implica que el especialista que está supervisando al/la residente conoce lo 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 un/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 del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se compruebe que su progresión garantiza la calidad de la formación.

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

ACTIVIDAD O PROCEDIMIENTO	R1	R2	R3	R4
<b>ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS</b>				
Realizar correctamente la anamnesis y exploración física	2-1	1	1	1
Emitir un juicio clínico de presunción	2-1	1	1	1
Presentarse e informar al paciente y la familia	2-1	1	1	1
Realización de exploraciones y pruebas diagnósticas				
• Dermoscopia manual	3	2	2-1	1
• Microscopía de epiluminiscencia digitalizada	3	2	2-1	1
• Cultivo de hongos / bacterias /virus	3-2	1	1	1
• KOH	3-2	1	1	1
• Test de Tzanck	3-2	1	1	1
• Fotografía y gestión de la imagen	3-2	1	1	1
• Ecografía	3	3-2	2	2-1
Realización de procedimientos				
• Crioterapia	3	2-1	1	1
• Electrocoagulación	3	2-1	1	1
• Afeitado	3	2-1	1	1
• Punch cutáneo	3	2-1	1	1
• Indicación de terapia fotodinámica	3	2	1	1
• Indicación de fototerapia	3	2	1	1
Valorar la necesidad y solicitar exploraciones complementarias	3-2	2-1	1	1
Emitir un diagnóstico	3	2	2-1	1
Pautar un tratamiento según los protocolos establecidos	3	2	2-1	1
Hacer una derivación a otro servicio	3-2	2-1	1	1
Elaborar un informe	3-2	2-1	1	1

ÁREA DE QUIRÓFANO	R1	R2	R3	R4
Técnica de anestesia local y troncular	3-2	2-1	1	1
Exéresis en huso	3-2	2-1	1	1
Plastia simple	3	3-2	2	1
Plastia compleja	3	3-2	3-2	2-1
Injerto de piel parcial	3	3-2	2	1
Injerto de piel total	3	3-2	2	1
Cirugía de Mohs	3	3-2	3-2	2-1
Cirugía de las uñas	3	3-2	2	1
Cirugía del labio	3	3-2	2	1
Cirugía del pabellón auricular	3	3-2	2	1
Cirugía del párpado	3	3-2	3-2	2-1
Cirugía de hidrosadenitis	3	3-2	2	1

## 6. Nivel de supervisión durante las guardias

ACTIVIDAD O PROCEDIMIENTO	R1*	R2*	R3	R4
Realizar correctamente la anamnesis y exploración física en paciente agudo	2	1		
Emitir un juicio clínico de presunción	2	1		
Manejar situaciones de estrés y alta demanda social	3-2	2-1		
Valorar la necesidad de realizar pruebas complementarias y solicitarlas	3-2	2		
Interpretar las pruebas complementarias básicas	3-2	2		
Solicitar y cumplimentar el consentimiento informado cuando sea necesario	2	2-1		
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	3-2	2		
Pautar un tratamiento según los protocolos establecidos	3	3-2		
Elaborar un informe de alta	3	3-2		

\* Las guardias durante el segundo semestre de R1 y R2 serán de carácter voluntario.