



Castilla-La Mancha

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD
NORMATIVA DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA**

1

Aprobado por la Comisión de Docencia el 28 de marzo de 2022

Versión 01



INTRODUCCIÓN

La Comisión de Docencia de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Castilla-La Mancha (UDMPySP) tiene como objetivo principal el impartir una docencia de calidad a los residentes que se formen en sus centros docentes basada en el principio de la adquisición progresiva de competencias, y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad. La formación en Medicina Preventiva y Salud Pública vía MIR tiene una duración de 4 años y en la actualidad se desarrolla en función del programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por Ministerio de Sanidad y Consumo en 2005, Real Decreto 152/2005, de 27 de junio.

El Programa garantiza la adquisición, durante el periodo formativo, de las competencias básicas necesarias en cada una de las cinco áreas profesionales específicas de la especialidad (la epidemiología, la administración sanitaria, la medicina preventiva, la salud ambiental y laboral, y la promoción de la salud). Estas competencias básicas son:

- Valorar las necesidades de salud de la población.
- Supervisar el desarrollo de políticas de salud, así como la evaluación de su cumplimiento.
- Analizar y evaluar la prestación de servicios sanitarios.

El residente deberá afrontar su formación con una actitud abierta y receptiva, entendiendo además que debe estar basada en el esfuerzo y el deseo de mejora y realización personal. Ha de ser también capaz de ir identificando sus propias necesidades formativas, así como utilizar las oportunidades de aprendizaje y formación continuada. Pero también ha de ser capaz de reconocer las propias limitaciones y encontrar en ello una oportunidad de la reorientación de su esfuerzo formativo. Han de potenciarse actitudes que contemplen el entusiasmo y determinación en la labor, al mismo tiempo que la necesaria flexibilidad para adaptarse a circunstancias cambiantes. Ha de aprender el respeto a los principios éticos y legales del ejercicio profesional y se deberá fomentar la automotivación e interés por aprender y por el perfeccionamiento profesional continuado.

En febrero de 2008 se publicó el Real Decreto 183/2008, en el que se especifican los aspectos formativos, durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en los aspectos relativos al grado de supervisión de los futuros especialistas y asumiendo que el residente irá adquiriendo una responsabilidad progresiva según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos, de tal manera que, si el aprendizaje se realiza



correctamente, debe existir un descenso progresivo de la supervisión realizada por los tutores, supervisores y los facultativos responsables, a fin de alcanzar al final del periodo de residencia la autonomía completa, pudiendo iniciar su etapa laboral como especialistas de manera segura y con un alto nivel de cualificación.

El mencionado Real Decreto establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos estos aspectos, haciendo especial mención a los relativos a áreas asistenciales significativas. Es por ello que desde la Comisión de Docencia se ha propuesto introducir como objetivo docente, tanto para los tutores como para la propia Comisión, la realización de un protocolo de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía de los residentes.

NORMATIVA APLICABLE

El presente protocolo de supervisión se ha elaborado mediante la adaptación a la estructura docente y asistencial del conjunto de dispositivos de la UDMPySP a la siguiente normativa:

- Decreto 46/2019, de 21 de mayo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla-La Mancha.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: Artículo 72. Clases y prescripción de las faltas. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- 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, contempla en su artículo 15 (punto primero), que el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (de ordenación de las profesiones sanitarias) implica la “asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad 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”.



- Orden SCO/1980/2005, de 6 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- 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.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.
- Reglamento de Régimen Interno de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Castilla-La Mancha.

PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISION

La prestación de servicios en concepto de Atención Continuada, con vistas a garantizar el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias, se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades por parte del mismo. El residente prestará servicios en concepto de Atención Continuada en sus gerencias en los servicios asistenciales hospitalarios, integrados en la unidad docente, en Unidades de Administración y Gestión y en unidades/sistemas de alerta de los servicios públicos, pero, a partir del segundo año de residencia, fundamentalmente, en servicios hospitalarios de Medicina Preventiva.

La supervisión de los residentes de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública se someterá a los principios generales que regulan la supervisión de los residentes del Real Decreto 183/2008. Dichos principios generales se resumen en los siguientes:

1. En primer lugar, el Real Decreto en su Capítulo V, artículo 14 reconoce el deber general de supervisión como principio rector inherente a los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos donde se formen los residentes. Dichos profesionales



- estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.
2. La responsabilidad del residente deberá ser progresiva: “Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.
 3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
 4. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro por los que el personal en formación 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.
 5. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en el dispositivo en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

1. Supervisión durante el primer año. La normativa vigente indica que:
 - La supervisión de residentes de primer año será de presencia física.
 - Se llevará a cabo por especialistas, es decir miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que los residentes estén 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.
 - La supervisión de residentes durante la realización de guardias de presencia física en Urgencias se ajustará al protocolo de supervisión de la Unidad Docente del centro correspondiente.
2. Supervisión a partir del segundo año.
- El mencionado Real Decreto diferencia el trato que han de tener los residentes a partir de su segundo año de formación, indicando que la supervisión ha de ser progresivamente decreciente. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias por parte del residente. En todo caso, el residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.
 - Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente de la etapa formativa.
 - Existen actividades que, por su naturaleza o complejidad, se mantienen con un nivel máximo de supervisión a lo largo de toda la rotación. Este hecho se observará en periodos formativos correspondientes a rotaciones externas, de Administración y Gestión, y de Calidad y Seguridad del paciente, Alertas de Salud Pública, Gestión de Brotes, etc.
 - La supervisión de residentes durante la realización de guardias de presencia física en Urgencias se ajustará al protocolo de supervisión de la Unidad Docente del centro correspondiente.
3. Supervisión módulos de atención continuada.

La prestación de servicios en concepto de Atención Continuada se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades por parte del mismo. Los MAC (Módulos de Atención Continuada) son el equivalente a las “guardias de especialidad” en Medicina Preventiva y Salud Pública. Su realización está contemplada en el programa formativo de la especialidad de



Medicina Preventiva y Salud Pública (Orden SCO/1980/2005). La realización de MAC es una actividad obligatoria establecida en el programa formativo de la especialidad en los años de MIR 2º a 4º, necesaria para superar tanto las evaluaciones anuales como la evaluación final.

Desde el punto de vista formativo, los MAC que se estiman necesarios para una adecuada formación del residente, oscilarán entre uno y cuatro mensuales, todo ello sin perjuicio de las necesidades asistenciales y organizativas de las instituciones integradas en la unidad docente en cuyos fines también participa el residente, pudiendo variar dicha cantidad de MAC mensuales de acuerdo a las recomendaciones del Tutor y con el permiso de su Dirección o Gerencia.

El MAC se realizará en horario de tarde de 16:00 a 21:00 horas de lunes a viernes (1 MAC: 5 horas), o el que se establezca con el tutor, pero siempre fuera de la jornada ordinaria de trabajo. Podrá establecerse otro horario y otros días de la semana (fines de semana y festivos) si se acuerda entre el residente y su Tutor, por necesidades asistenciales y organizativas. El MAC se desarrollará habitualmente en el Servicio de Medicina Preventiva o dispositivo que el tutor estime como conveniente para la formación del residente. No se cuenta con la supervisión directa de personal de plantilla en ese horario, por lo que las actividades planificadas para estos trabajos de guardias por parte de los MIR se organizan teniendo en cuenta esta característica del Servicio. El residente debería poder contar con un adjunto, colaborador o tutor si surge una urgencia o alguna tarea que requiera de una supervisión o autorización, por lo que la vía de elección será el teléfono o sistema de mensajería. Son actividades de nivel de responsabilidad baja, y supervisión indirecta mediante la revisión de la actividad realizada en los días posteriores. Los responsables de la supervisión del trabajo realizado durante los MAC son los adjuntos y Tutores del Servicio. Estas actividades forman parte de trabajos que desarrolla el Servicio en línea con los objetivos de contrato-programa, y la actividad propia con la cartera de servicios.

Es deseable que cada residente comunique antes del día 25 de cada mes (o cuando se establezca en cada dispositivo) la planificación de actividades a su Tutor. El número de MAC que solicite cada residente deberá adecuarse a la previsión de las tareas a realizar durante el mes siguiente. A la vez, el residente debería tener una hoja o libro de recogida de las actividades realizadas durante los MAC del mes vigente, y enviarla durante los



primeros cinco días (o cuando se establezca en cada dispositivo) del siguiente mes a su Tutor. El número mínimo y máximo de MAC se acordará en cada dispositivo docente según su propio itinerario formativo.

Es recomendable que se establezca un Plan de Trabajo Individualizado (PTI) para la identificación de los objetivos y la evaluación de su cumplimiento, y podría contener:

- a) Las funciones del puesto de trabajo.
- b) Las tareas a realizar.
- c) El periodo de ejecución de las tareas.
- d) Los objetivos a alcanzar dentro del periodo propuesto.
- e) Los indicadores para la valoración del desempeño.
- f) La frecuencia de la evaluación.
- g) La concreción de los días de trabajo.

El paso de nivel de supervisión será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente, incluyendo la posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica. Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

La graduación de la supervisión se establece en:

- Nivel de supervisión alto (Nivel 3): Se trata de una supervisión directa y de presencia física. El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.
- Nivel de supervisión medio (Nivel 2): el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto, colaborador o tutor.
- Nivel de supervisión bajo, a demanda o indirecta (Nivel 1): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad



de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

- En circunstancias especiales el residente tendrá que estar supervisado durante toda su residencia, como situaciones de brote epidémico y alertas de salud pública nacionales e internacionales, alteración de la bioseguridad ambiental, y todas aquellas que considere el tutor.

El residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde esté rotando.

En cualquier caso, este documento es un marco general de funcionamiento, y el residente deberá cumplir el protocolo del centro docente donde está trabajando.

A modo orientativo se proponen las siguientes competencias y actividades y su nivel de supervisión:

Competencia-actividades	Nivel de supervisión
Adquirir experiencia en la prescripción medidas de prevención y control de la infección hospitalaria por multirresistentes en función de sus indicaciones	Inicialmente 3 que pasará a 2 (nivel 1 en los MAC de R3-4)
Adquirir experiencia y aplicar las normas de aislamiento para enfermedades infectocontagiosas, y colaborar en la revisión y actualización de las mismas	Inicialmente 3 que pasará a 2 (nivel 1 en los MAC de R3-4)
Realizar actividades de vigilancia epidemiológica sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria en colaboración con el Área de Salud Pública	Inicialmente 3 que pasará a 2 (nivel 1 en los MAC de R3-4)
Realizar actividades de análisis y evaluación de las medidas y programas establecidos para el control de la infección relacionada con la asistencia sanitaria	Inicialmente 3 que pasará a 2
Participar en el diseño, aplicación y control de los protocolos de asepsia, antisepsia o de política de	Inicialmente 3 que pasará a 2 de R2 a R4



utilización de antimicrobianas, desinfectantes y antisépticos, en las actividades de diagnóstico y tratamiento propias de las distintas unidades y servicios	
Elaborar o actualizar guías y protocolos	Inicialmente 3 que pasará a 2 de R2 a R4
Realizar búsquedas bibliográficas de interés	Inicialmente 3 que pasará a nivel 2 y nivel 1 progresivamente según la actividad
Planificar estudios y aplicar el método epidemiológico y los conocimientos adquiridos en bioestadística	Inicialmente 3 que pasará a nivel 2 y nivel 1 progresivamente según la actividad
Diseñar instrumentos de medidas y de recogida de datos	Inicialmente 3 que pasará a nivel 2 y nivel 1 progresivamente según la actividad
Procesar y almacenar la información en bases de datos	Inicialmente 2 que pasará a nivel 1

TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS

Los facultativos deben ejercer las siguientes funciones:

- Durante los primeros años de formación del residente, el facultativo debe orientar al residente en su formación. En los últimos años de formación, la labor del facultativo pasa a ser de supervisión indirecta, estando siempre disponible como consultor o para intervenir en caso de apreciar que la situación supera las capacidades del residente en ese momento.
- A partir del segundo año de formación del residente, según va adquiriendo éste experiencia y habilidad, el facultativo puede pasar a realizar una supervisión indirecta, principalmente en la toma de decisiones. El residente debe contactar con el especialista en caso de duda o necesidad de apoyo en la toma de decisiones.