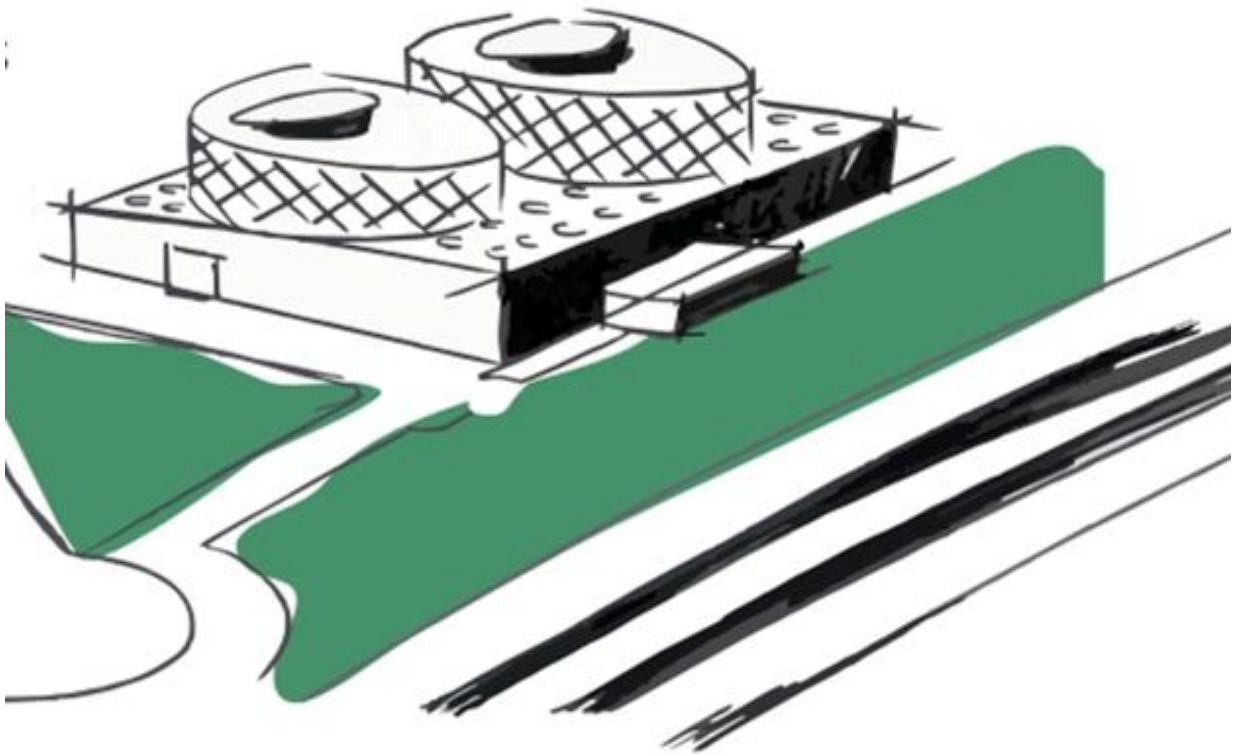


# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y NORMATIVA DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA MÉDICO- QUIRÚRGICA



Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia en su reunión de 18 de diciembre de 2019

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	Septiembre 2014	Versión Inicial
1	Octubre 2017	Revisión y Actualización del Documento
2	Abril 2019	Revisión del Documento y Aprobación por la Comisión de Docencia.
3	Diciembre 2019	Revisión del Documento y Aprobación por la Comisión de Docencia.
4	Mayo 2026	Revisión documento

## INDICE

1.- INTRODUCCIÓN .....	2
2. NORMATIVA APLICABLE .....	2
3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISION.....	3
4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL .....	4
4.1. DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE SUPERVISIÓN .....	4
4.2. ASISTENCIA A PACIENTES EN CONSULTAS EXTERNAS.....	5
4.3. ASISTENCIA A PACIENTES EN QUIRÓFANO.....	5
4.4. ASISTENCIA A PACIENTES EN GUARDIAS.....	5
5.-TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS .....	6
6.- CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO .....	7
ANEXOS.....	9
1. Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias .....	9
2. Niveles de supervisión de la especialidad de Dermatología y Venereología .....	10

## 1.- INTRODUCCIÓN

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC) tiene desde su comienzo como objetivo principal el impartir una docencia de calidad a los facultativos residentes que se formen en nuestro centro basada en el principio de la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad. Por ellos se ha intentado formalizar todas las actividades de tutorización, supervisión y evaluación de los residentes.

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 unos protocolos de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía de los residentes del Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

## 2. NORMATIVA APLICABLE

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

- **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/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

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

- **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.
- **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.
- **Orden SCO/2754/2007 el 4 de septiembre** por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Dermatología y Venereología Médico-Quirúrgica.
- **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

### 3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN

La supervisión de los residentes de la especialidad de Dermatología se someterá a los principios generales que regulan la supervisión de los residentes del RD 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 asistenciales 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**

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

**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.

### 4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El **objetivo** de la formación médica especializada es el de dotar a los profesionales de conocimientos técnicos habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma (LOPS, artículo 15.2). El especialista en formación debe adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad que está cursando (RD 183/2008, artículo 1). Los objetivos **específicos** de médico dermatólogo, según el programa formativo de la especialidad (SCO/2754/2007 el 4 de septiembre) son:

- Diagnosticar las enfermedades dermatológicas del paciente.
- Interpretar los resultados de las exploraciones complementarias solicitadas.
- Saber elaborar un juicio clínico razonado en cada situación clínica.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.
- Saber realizar las técnicas específicas de la especialidad.
- Ser capaz de informar a pacientes y familiares.
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones.
- Impartir enseñanza a otros médicos y estudiantes.

#### 4.1. DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE SUPERVISIÓN

En la tabla aparecen recogidos los 3 niveles de supervisión (de menor a mayor supervisión), así como las actividades a realizar por el médico residente, que será de aplicación y obligado cumplimiento para los conocimientos y habilidades a adquirir durante su periodo formativo en la atención continuada.

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Niveles de supervisión establecidos por la comisión de docencia y comunes a todas las especialidades.

Nivel de Supervisión	Valoración
Nivel 1: Nivel de menor supervisión	Actividades <b>realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa.</b> El residente <b>ejecuta y, posteriormente, informa.</b>
Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia	Actividades <b>realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa</b> del tutor o facultativo especialista responsable
Nivel 3: Nivel de mayor supervisión	Actividades <b>realizadas por el facultativo especialista observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente</b>

### 4.2. ASISTENCIA A PACIENTES EN CONSULTAS EXTERNAS

El médico interno residente de dermatología realizará la mayor parte de su labor asistencial y formativo en consultas externas hospitalarias. Atenderá inicialmente a pacientes nuevos, y posteriormente y de forma progresiva pacientes tanto nuevos como revisiones. Su consulta será la correspondiente al médico de plantilla al que esté adscrito, bajo la supervisión del mismo, lo que le permitirá rotar por las consultas monográficas existentes en la especialidad.

### 4.3. ASISTENCIA A PACIENTES EN QUIRÓFANO

La especialidad de Dermatología y Venereología al tratarse de una especialidad médico-quirúrgica requiere unos conocimientos y habilidades quirúrgicas que el residente irá adquiriendo de forma progresiva y supervisada. Inicialmente comenzará con extirpaciones simples, que realizará bajo la supervisión del médico facultativo correspondiente. En los años siguientes de su formación comenzará el aprendizaje de técnicas quirúrgicas más complejas (plastias/injertos) y técnicas específicas (cirugía micrográfica de Mohs/biopsia selectiva de ganglio centinela). Inicialmente la formación será como ayudante del médico facultativo, para conseguir en el cuarto año de residencia haber adquirido las aptitudes necesarias para la correcta realización de las técnicas quirúrgicas, siempre supervisadas por el médico de plantilla que esté al cargo.

### 4.4. ASISTENCIA A PACIENTES EN GUARDIAS

El médico interno residente de Dermatología realizará dos tipos de guardias durante sus cuatro años de formación. Los 8 primeros meses realizará guardias de medicina general en el servicio de urgencias del HURJC, y los 36 meses restantes de su formación guardias específicas de Dermatología.

Las guardias de medicina general se realizarán en el circuito de boxes de las urgencias hospitalarias del HURJC, pudiendo realizar actividad asistencial y formativa en el

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

ámbito de consultas de urgencias de manera excepcional si la demanda asistencial así lo requiriese. Consideramos el circuito de boxes o consultas son los más idóneos para las guardias de nuestros residentes de dermatología por tratarse de una zona de vigilancia de pacientes y/o tratamiento de procesos agudos en los que se prevé una resolución en un corto período de tiempo. Consta de 47 puestos. Los pacientes que pertenecen a esta área son pacientes que requieren tratamiento endovenoso, oxigenoterapia mantenida y/o aerosolterapia.

Los Médicos Internos Residentes (MIR) de Dermatología, durante su permanencia en la Unidad de Urgencias, tendrán una supervisión directa de la actividad asistencial realizada, de las pruebas complementarias solicitadas, de los tratamientos pautados y de las altas hospitalarias realizadas.

Además, los MIR de Dermatología se considerarán, a todos los efectos, adscritos funcionalmente a esta Unidad. Durante su período de guardia en urgencias, no tendrán obligaciones asistenciales ni científicas en sus servicios de origen, ni sobre pacientes hospitalizados, salvo situaciones previamente definidas.

El jefe de urgencias, el tutor de residentes y, en su ausencia, los facultativos de guardia, son los responsables del mejor desarrollo asistencial de los médicos en formación en la Unidad de Urgencias, siendo sus decisiones las que prevalecerán y deberán ser cumplidas por los médicos en formación.

Cualquier incidencia al respecto o desacuerdo deberá trasladarse por escrito al tutor y Jefe de Servicio y, si éstos lo consideran oportuno, a la Comisión de Docencia.

Los 36 meses restantes realizarán guardias específicas de Dermatología, con ubicación física en el ámbito de consultas de la urgencia del HURJC. La supervisión final del MIR de Dermatología será realizada por el médico adjunto de plantilla de la urgencia que así corresponda, pudiendo consultar de forma directa al dermatólogo facultativo presencial que esté realizando labor asistencial en consultas externas.

## 5. 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 los casos a seguir en su formación, así como indicarle las pautas más adecuadas de diagnóstico y tratamiento, basadas en su mayor conocimiento y experiencia. 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.
- Durante los primeros años de formación, el especialista debe supervisar de forma directa todas las actuaciones del residente. Según va adquiriendo éste experiencia y habilidad, el facultativo puede pasar a realizar una supervisión

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

indirecta, principalmente en la toma de decisiones ya sea en la en la atención del paciente en Consultas Externas como en el ámbito quirúrgico. El residente debe contactar con el especialista en caso de duda diagnóstico o terapéutica.

### 6. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL TUTOR DE RESIDENTES

- Recepción y bienvenida a los residentes cuando inician la residencia junto con el jefe de servicio; información general del servicio, entrega del plan de formación y de las rotaciones individuales a cada residente.
- Organización del plan de rotaciones cumpliendo las directrices del plan de formación del ministerio y adecuándolo al número de residentes y a las características de nuestro servicio.
- Redacción del Plan de Formación de Dermatología y Venerología adecuado para nuestro hospital siguiendo las directrices del plan de formación del ministerio y las recomendaciones de la comisión de Docencia del Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Así mismo, los tutores son responsables de la actualización periódica del plan.
- Supervisión de las evaluaciones de las rotaciones de los residentes y de la memoria anual del residente, antes de que sea evaluada por la Comisión de Docencia. Los tutores avalan que la información recogida en las mismas es correcta.
- Supervisión de las sesiones clínicas que organizan los residentes.
- Supervisión de la distribución de las guardias que hacen los residentes.
- Reuniones de tutoría bimensuales con el colectivo de los residentes; duración media de 30 minutos. En ellas se tratan en grupo temas referentes a la formación.
- Sesiones de tutorización individual, de duración aproximada de 20 minutos, con frecuencia deseable trimestral. En ellas se tratan de forma individual aspectos relacionados con la formación.
- Estar a la disposición de los residentes para intentar solucionar cualquier problema concreto que surja en relación con su formación y servir de nexo con el colectivo de facultativos, así como con el jefe de servicio cuando se precise.

### 6.- CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO

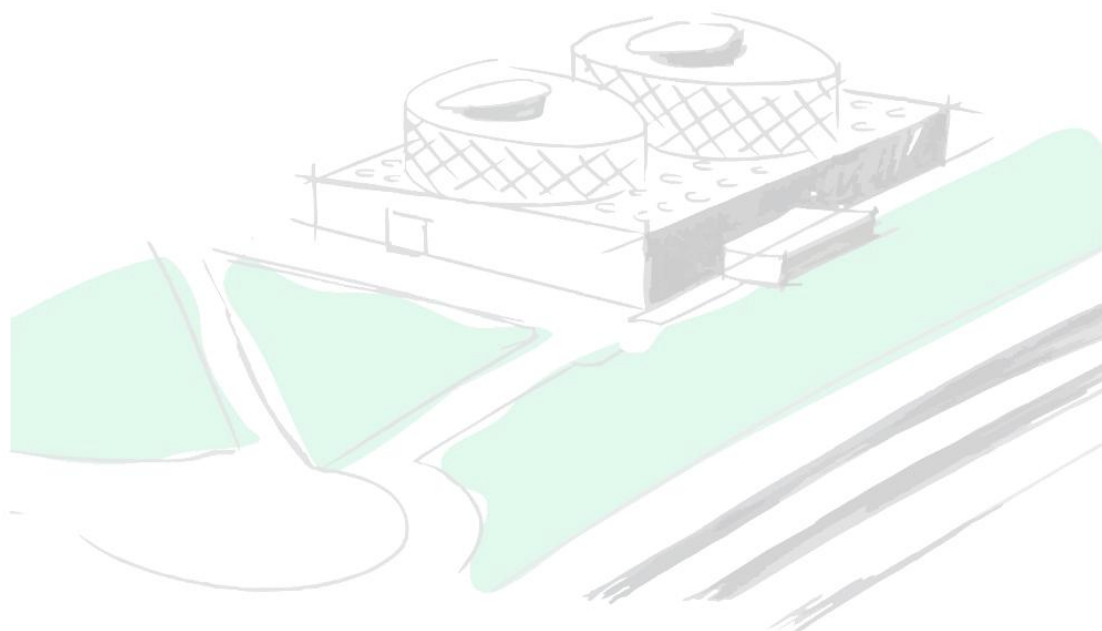
En caso de circunstancias especiales el residente tendrá que estar supervisado durante toda su residencia.

- Urgencias vitales
- Conflictos con otros facultativos
- Conflictos con pacientes o familiares

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

---

- Cuando proceda informar a las autoridades



## ANEXOS

### 1. Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

	R1	R2	R3	R4
Realización entrevista clínica	2-3	1-2	1-2	1
Valoración del estado funcional, mental y entorno social del paciente	2-3	1-2	1-2	1
Exploración Física	2-3	1-2	1	1
Indicación de pruebas complementarias básicas	2-3	1-2	1	1
Interpretación de resultados de pruebas complementarias básicas	2-3	2	1	1
Elaboración juicio clínico presunción	2-3	2	1	1
Reconocer enfermedades del paciente	3	2	1-2	1
Realización de Plan terapéutico	2-3	2	1	1
Realización de Informe de Alta	2-3	2	1	1
Información pacientes	2-3	2	1	1
Información familiares	2-3	2	1	1
Monitorización de un paciente urgente	2-3	2	1	1
Utilización de principales fármacos en la urgencia	2-3	2	2-1	1
RCP básica y avanzada soporte ventilatorio no invasivo	2-3	2	2-1	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional o en unidades específicas	3	3	2	1

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

2. Niveles de supervisión de la especialidad de Dermatología y Venereología

	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Historia clínica orientada a la patología dermatológica	2	1	1	1
Exploración física dermatológica	2	1	1	1
Uso de dermatoscopio de mano	2	2	1	1
Crioterapia /curetaje	2	2	1	1
Técnicas quirúrgicas de cirugía menor ambulatoria	2	2	1	1
Técnicas quirúrgicas de cirugía mayor ambulatoria (colgajos/injertos)	3	3	2	1
Indicación de biopsia cutánea y otras pruebas diagnósticas	3	2	1	1
Manejo de los tratamientos tópicos de la especialidad	3	2	1	1
Manejo de los tratamientos sistémicos de la especialidad	3	3	2	1
Manejo de las terapias biológicas	3	3	2	1
Resolución de interconsultas hospitalarias	3	2	2	1
Capacidad para pasar consulta, incluido dar el alta del servicio	3	2	1	1
Capacidad para seguimiento y alta al paciente dermatológico hospitalizado	3	3	2	1
Capacidad para tratamientos infusionales en hospital de día	3	3	2	1