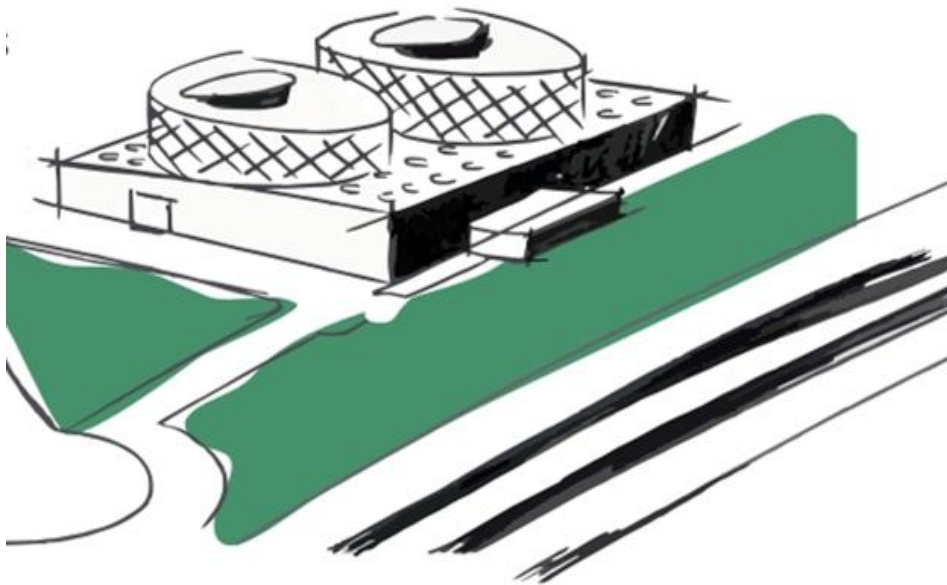


## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD. NORMATIVA DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.



Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	Octubre 2017	Revisión y Actualización del Documento
1	Abril 2019	Revisión del Documento.
2	Diciembre 2019	Revisión del Documento
3	Mayo 2026	Revisión documento

---

## INDICE

### Contenido

#### Contenido

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. Supervisión progresiva y responsabilidad del residente.....	4
5.TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS.....	8
6. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL TUTOR DE RESIDENTES .....	8
7. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EL RESIDENTE TENDRÁ QUE ESTAR SUPERVISADO DURANTE TODA SU RESIDENCIA: .....	9
8. ANEXOS.....	10
<b>6.1 Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo en (<i>Indicar el área asistencial</i>) .....</b>	<b>10</b>
<b>6.2 Niveles de supervisión específicos de la especialidad.....</b>	<b>10</b>

---

## 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 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. (VER ANEXO I)
- **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 SUPERVISION

La supervisión de los residentes de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación 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 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 responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

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 técnicas 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).

### 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.

Niveles de supervisión establecidos por la Comisión de Docencia y comunes a todas las especialidades del HURJC.

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</b> y, exclusivamente actúa como observador o asistente

### 4.2. Supervisión progresiva y responsabilidad del residente

El sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las especialidades en Ciencias de la Salud.

La formación sanitaria especializada en Medicina Física y Rehabilitación se basa en dos principios fundamentales:

- La adquisición progresiva de competencias y responsabilidades propias de la especialidad.
- La existencia de un grado de supervisión decreciente, conforme el residente avanza en su proceso formativo y adquiere mayor autonomía profesional, hasta alcanzar el nivel de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad.

En aplicación de estos principios, los residentes desarrollarán su actividad asistencial bajo la supervisión de los especialistas responsables de los distintos dispositivos asistenciales del hospital o de los centros acreditados para rotaciones externas, sin perjuicio de poder plantear a dichos profesionales y a sus tutores todas aquellas cuestiones derivadas de su proceso de aprendizaje.

Con carácter general:

- En todas las rotaciones, el residente contará con un facultativo especialista responsable de supervisar su actividad asistencial.
- Durante los primeros años de residencia existirá un mayor grado de supervisión, que disminuirá progresivamente en función de la adquisición de competencias y habilidades.
- Los residentes de primer año tendrán un nivel de supervisión alto (nivel 3).
- Los residentes de segundo año tendrán, de forma general, un nivel de supervisión intermedio (nivel 2).
- A partir del tercer año de residencia, y de forma progresiva, el residente irá alcanzando niveles crecientes de autonomía (nivel 1) en aquellas actividades definidas en el programa formativo y en las distintas áreas asistenciales.

Asimismo, corresponde al tutor del residente:

- Orientar y supervisar el proceso formativo durante toda la residencia.
- Establecer un sistema de seguimiento continuado, estructurado y periódico.
- Evaluar de forma continuada la adquisición de competencias, habilidades y responsabilidades recogidas en el programa oficial de la especialidad.
- Elaborar los informes de evaluación formativa y anual.
- Utilizar los instrumentos de evaluación establecidos, incluido el libro del residente.

### **Supervisión de residentes de primer año**

De conformidad con la normativa vigente, la supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por especialistas que presten servicio en las distintas unidades y dispositivos asistenciales en los que el residente desarrolle su actividad.

Los especialistas responsables deberán supervisar directamente la actividad clínica del residente y visar por escrito las altas, bajas, informes y demás documentos derivados de la actividad asistencial en los que intervenga el residente de primer año.

### **Supervisión a partir del segundo año de residencia**

A partir del segundo año de residencia, el grado de supervisión será progresivamente decreciente, en función del nivel competencial adquirido por el residente y de acuerdo con los criterios establecidos por el tutor y los responsables de cada rotación.

El residente irá asumiendo de forma gradual mayores niveles de responsabilidad asistencial, manteniéndose en todo momento la supervisión por parte de un facultativo especialista y garantizando la seguridad del paciente y la adecuada calidad asistencial.

La asignación del nivel de supervisión en cada actividad se realizará atendiendo a:

- El año de residencia.
- La complejidad de la actividad.
- El grado de competencia y autonomía demostrado por el residente.
- Los objetivos establecidos en el programa formativo oficial de la especialidad.

Siguiendo los parámetros de nivel ya mencionados, así como las especificaciones de la propia especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, se han establecido los siguientes niveles agrupados por tipo de actuaciones clínicas y año de residencia (ver Anexo):

#### **RESIDENTE DE PRIMER AÑO**

- Realizar una historia clínica correcta (Nivel 3-2)
- Mantener una adecuada relación con el paciente y sus familiares (Nivel 2)
- Indicar un tratamiento y pautas a seguir (Nivel 3)
- Emitir informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales: supervisados y firmados por un médico adjunto (Nivel 3)
- Interpretar las pruebas básicas de diagnóstico: Rx, analíticas (Nivel 3-2).
- Interpretar las pruebas especiales de diagnóstico: RMN osteomuscular, pruebas neurofisiológicas (EMG, PESS) (Nivel 3)
- Realizar cirugía menor: suturas heridas superficiales simples (Nivel 3-2)
- Realizar infiltraciones intraarticulares y miofasciales, y artrocentesis (Nivel 3-2)

#### **RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO**

- Realizar una historia clínica correcta, alcanzando un diagnóstico (Nivel 2-1)
- Mantener una correcta relación con el paciente y sus familiares (Nivel 1)
- Emitir informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales: supervisados y firmados por un médico adjunto (Nivel 2)
- Interpretar las pruebas básicas de diagnóstico: Rx, analíticas (Nivel 2)
- Interpretar las pruebas especiales de diagnóstico: RMN, TAC, estudios neurofisiológicos, pruebas funcionales respiratorias (Nivel 2)
- Realizar cirugía menor: suturas varias (Nivel 2-1)

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

- Realizar la asistencia en reducciones de fracturas/luxaciones y estabilización e inmovilización adecuada (Nivel 3-2)
- Indicación de ortesis estabilizadoras y funcionales de columna y miembros (Nivel 3-2)
- Realizar infiltraciones intraarticulares y miofasciales, realizar artrocentesis (Nivel 2)
- Realizar la valoración funcional de la incontinencia urinaria y fecal (Nivel 3-2)
- Realizar la valoración de procesos traumáticos, degenerativos, congénitos e idiopáticos de columna, miembros superiores y miembros inferiores y programación del tratamiento rehabilitador oportuno en caso de que lo precise (Nivel 3-2)
- Realizar la valoración de pacientes ingresados, a través de partes de interconsultas remitidas por otros Servicios (Traumatología, Neurocirugía, Cirugía General, Neurología, UCI, Medicina Interna u otros) (Nivel 3 ó 2 según complejidad).

RESIDENTE DE TERCER AÑO

- Realizar una historia clínica correcta, alcanzando un diagnóstico y prescribiendo un tratamiento (Nivel 1)
- Mantener una correcta relación con el paciente y sus familiares (Nivel 1)
- Emitir informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales: supervisados por un médico adjunto (Nivel 1)
- Interpretar las pruebas básicas y especiales indicadas en el segundo año (Nivel 1).
- Valorar el nivel de amputación de miembro superior/inferior y prescribir el tratamiento rehabilitador y tipo de prótesis en su caso (Nivel 3-2)
- Realizar la valoración del lesionado medular y del paciente con daño cerebral, así como del paciente con lesión neurológica, central o periférica, tanto en edad infantil como adulta para proponer niveles de actuación en rehabilitación, intervencionismo, ayudas técnicas y sociales (Nivel 3-2).
- Realizar la infiltración de la espasticidad con toxina botulínica, con control ecográfico - (Nivel 3-2)
- Realizar la valoración de pacientes ingresados, a través de partes de interconsultas remitidas por otros Servicios (Nivel 2 o 1 según complejidad).
- Realizar una maniobra invasiva de mayor complejidad (bloqueo nervioso, radiofrecuencia, infiltración intraarticular ecoguiada) (Nivel 2-1)

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

- Realizar una historia clínica correcta, alcanzando un diagnóstico y prescribiendo un tratamiento (Nivel 1)
- Mantener una correcta relación con el paciente y sus familiares (Nivel 1)
- Emitir informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales: supervisados por un médico adjunto (Nivel 1)

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

- Interpretar las pruebas básicas y especiales enumeradas en años anteriores (Nivel 1).
- Realizar la valoración de las deformidades de columna infantil, indicación y seguimiento de ortesis correctivas y/o estabilizadoras (Nivel 2 o 1 según nivel de complejidad)
- Realizar la valoración del paciente con dolor crónico de origen osteoarticular implementando las medidas de rehabilitación y/o técnicas intervencionistas adecuadas (Nivel 2 ó 1 según nivel de complejidad)
- Realizar la valoración del paciente cardiópata: planificación del entrenamiento en cada etapa (Nivel 2 ó 1 según nivel de complejidad)
- Realizar la valoración del linfedema post mastectomía e idiopático, planificar tratamiento rehabilitador y seguimiento (Nivel 2 ó 1 según nivel de complejidad)
- Realizar la valoración de pacientes ingresados, a través de partes de interconsultas de otros Servicios (Nivel 2 ó 1 según complejidad).

## 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 indirecta, principalmente en la toma de decisiones en el pase de visita de los pacientes ingresados o en la atención del paciente en Consultas Externas. El residente debe contactar con el especialista antes de realizar cualquier procedimiento invasivo sobre un paciente. Igualmente debe contactar con él en caso de duda diagnóstica 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.

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

- Redacción del Plan de Formación de Medicina Interna 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 semanalmente.
- 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.

### **7. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EL RESIDENTE TENDRÁ QUE ESTAR SUPERVISADO DURANTE TODA SU RESIDENCIA:**

- Procedimientos complejos o de alto riesgo, procedimientos poco frecuentes o tecnologías nuevas
- Falta de competencias acreditadas o incidencias en la práctica clínica
- Incumplimiento de normas o conducta profesional inadecuada
- Problemas personales o de salud que afecten al desempeño de sus funciones
- Requerimientos legales o normativos (por ejemplo, *cuando proceda informar a las autoridades judiciales*)

## 8. ANEXOS

### 8.1 Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo en *(Indicar el área asistencial)*

Habilidad	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar a familiares y pacientes	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias	3	2	1	1
Elaboración de historia clínica y valoración inicial	3	2	1	1
Evaluación del estado mental del paciente	3	2	1	1
Exploración física general y específica	3	2	1	1
Utilización e interpretación de pruebas complementarias	3	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	2	1	1
Solicitud de interconsultas	3	2	1	1
Técnicas invasivas diagnósticas/terapéuticas	3	2	1	1
Monitorización del paciente grave	3	2	1	1
Utilización de fármacos en urgencias	3	2	1	1
Valoración inicial del politrauma	3	2	1	1
RCP básica y avanzada	3	2	1	1
Decisión de destino del paciente	3	2	1	1

### 8.2. Niveles de supervisión específicos de la especialidad

Habilidad	R1	R2	R3	R4
Anamnesis dirigida	3	2	2	1
Exploración osteomuscular y neurológica básica	3	2	1	1
Evaluación de colaboración del paciente	3	2	1	1
Orientación de tratamiento rehabilitador	3	2	1	1
Prescripción de ortesis	3	2	1	1
Consulta de rehabilitación general	3	2	1	1
Infiltración intraarticular	3	2	1	1
Infiltraciones de columna	3	2	2	1
Radiofrecuencia	3	2	2	1
Interconsultas de rehabilitación en planta	3	2	1	1
Consulta de rehabilitación respiratoria	3	2	1	1

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Habilidad	R1	R2	R3	R4
TM6M	3	2	1	1
Consulta de rehabilitación cardiaca	3	2	1	1
Valoración neurorrehabilitación en planta	3	2	2	1
Consulta de neurorrehabilitación	3	2	2	1
Análisis de la marcha (Gait training)	3	2	1	1
Toxina botulínica	3	3	2	1
Toxina botulínica ecoguiada	3	3	2	1
Toxina botulínica en parálisis facial	3	3	2	1
Consulta de deglución	3	3	2	1
Consulta de deglución infantil	3	3	2	1
Videoendoscopia de la deglución	3	3	2	1
Modificación de dietas en disfagia	3	3	2	1
TCVV deglución	3	2	2	1
Consulta de rehabilitación neurológica infantil	3	3	2	1
Consulta de ortopedia infantil	3	2	2	1
Prescripción de silla de ruedas y ortesis infantil	3	3	2	1
Infiltración ecoguiada	3	2	2	1
Ondas de choque	3	2	2	1
Bloqueos nerviosos	3	3	2	1
Capsulodistensión	3	3	2	1
Infiltración de concentrados plasmáticos	3	3	2	1
Punción-lavado de calcificación	3	3	2	1
Toxina botulínica en dolor osteomuscular	3	3	2	1
Consulta de suelo pélvico	3	2	1	1
Ecografía en suelo pélvico	3	2	2	1
Infiltración en dolor pélvico	3	3	2	1
Estroboscopia	3	2	2	1
Análisis de voz	2	2	1	1
Valoración a pie de cama de afasia	2	1	1	1
Test de Boston para afasia	2	2	1	1
Test de lenguaje y lectoescritura	3	2	2	1
Consulta de rehabilitación vestibular	3	2	1	1
Uso de gafas de Frenzel	3	2	2	1
Maniobras exploratorias VPPB	3	3	2	1
Maniobras de recolocación VPPB	3	3	2	1

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Habilidad	R1	R2	R3	R4
Plataforma de equilibrio	3	2	2	1
Valoración del amputado preprotésico	3	2	2	1
Indicación de prótesis	3	3	2	1
Chequeo y alineación protésica	3	3	2	1