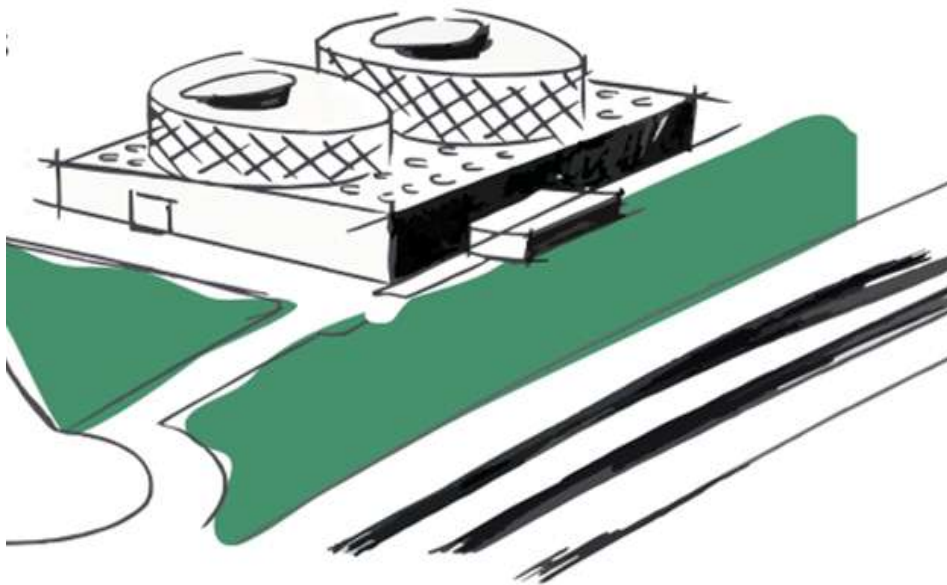


PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD. NORMATIVA DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

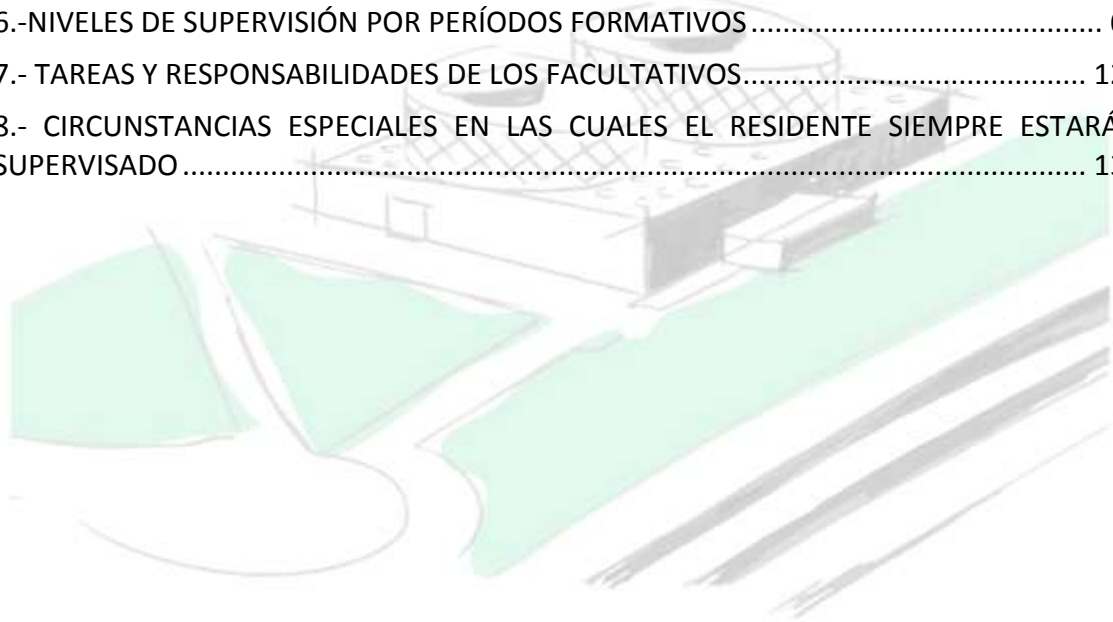


Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia en
su reunión de 18 de diciembre de 2019

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.
3	Diciembre 2019	Revisión del Documento

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	2
2. NORMATIVA APLICABLE	2
3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISION.....	3
4.- SUPERVISIÓN DE RESIDENTES	4
Supervisión durante el primer año.....	4
Supervisión a partir del segundo año.....	4
Supervisión módulos de atención continuada.....	5
Graduación de la supervisión	5
5.-NIVELES DE SUPERVISIÓN GENERALES.....	6
6.-NIVELES DE SUPERVISIÓN POR PERÍODOS FORMATIVOS.....	6
7.- TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS.....	12
8.- CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO	13



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 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.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

- **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)
- **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 SUPERVISION

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 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 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

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

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.- SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

Supervisión durante el primer año.

Hacemos especial hincapié en este punto por cuanto 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.

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, que 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.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 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.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

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.

Supervisión módulos de atención continuada.

La realización de módulos de Atención Continuada (MAC) es una actividad obligatoria establecida en el programa formativo de la especialidad en los años de MIR 2 a 4 necesaria para superar tanto las evaluaciones anuales como la evaluación final.

El MAC a realizar por el residente consta de 20 horas mensuales, realizadas en horario de tarde (15:00-20:00h) en el Servicio de Medicina Preventiva. 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. Son actividades de nivel de responsabilidad 1 y supervisión mediante la revisión de la actividad realizada. Los responsables de la supervisión del trabajo realizado durante los MAC son los adjuntos 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.

Graduación de la supervisión

Nivel de supervisión alto (3): 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 (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 de plantilla.

Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

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

nivel	supervisión	Autonomía
1	supervisión a demanda	actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales
2	supervisión directa	sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
3	realización por especialista	sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente

5.-NIVELES DE SUPERVISIÓN GENERALES

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e información a familiares y enfermo	2	1	1	1
Aprender la sistemática de la historia clínica electrónica	2	1	1	1
Utilización racional de las pruebas complementarias (microbiología) e interpretación de las mismas	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	2	1	1
RCP básica	3	2	1	1

6.-NIVELES DE SUPERVISIÓN POR PERÍODOS FORMATIVOS

1. PRIMERA ETAPA FORMATIVA: Máster en Salud Pública (MSP)

La actividad se realizará en una escuela de salud pública acreditada durante nueve meses de los doce primeros de residencia.

Cuando el inicio del Máster de Salud Pública no coincida con la incorporación de los residentes seleccionados en la correspondiente convocatoria MIR, dicha incorporación se realizará en el Servicio de Medicina Preventiva, cumpliendo parcialmente la segunda etapa del periodo formativo (que se completará una vez terminado el Máster de Salud Pública). La supervisión será nivel 3.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

2. SEGUNDA ETAPA FORMATIVA:

- Atención Especializada
- Atención Primaria

En esta etapa la supervisión será nivel 3 en el primer mes de rotación en el Servicio, los adjuntos determinarán las actividades a realizar. A partir del segundo mes se desarrollará una supervisión directa (nivel 2) de forma progresiva, según las características de la actividad a desarrollar y las características individuales del residente.

El aprendizaje en la segunda etapa formativa implicará la participación activa del residente en las actividades asistenciales, docentes y prácticas que se organicen, las cuales tendrán un contenido teórico y práctico que permita al residente llevar a cabo un auto-aprendizaje tutelado, a cuyo fin podrán utilizarse todos los dispositivos con los que cuente la Unidad Docente.

A partir de esta etapa podrán realizarse Módulos de Atención Continuada (MAC) en los términos que se citan en el apartado correspondiente de este protocolo.

Niveles de supervisión en cada rotación:

ATENCIÓN ESPECIALIZADA				
Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
<i>Medicina preventiva hospitalaria</i>				
Participar en el diseño, análisis o aplicación de métodos y normas de acondicionamiento, higiene y saneamiento de las distintas unidades del centro hospitalario.	3	3	2	1
Inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias de diferentes zonas hospitalarias, con elaboración de informes y recomendaciones.	3	2	2	1
Recorrer y evaluar el circuito hospitalario para la eliminación de residuos.	3	2	1	1
Gestionar y elaborar informes de los controles ambientales	3	2	1	1
Aplicar las normas de aislamiento para enfermedades infecto-contagiosas.	3	2	1	1
Aplicar el método epidemiológico en el control de brotes hospitalarios	3	3	2	1
Diseñar y analizar las actividades de promoción y cumplimiento de higiene de manos	3	2	2	1

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Gestionar las interconsultas de vacunación	3	2	2	1
Realizar o analizar un estudio sobre las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en una unidad o servicio, evaluación de las medidas y programas establecidos para su control	3	3	2	2
Participar en el diseño, aplicación y control de los protocolos de asepsia, uso de desinfectantes y antisépticos o de política de utilización de antimicrobianos, en las actividades de diagnóstico y tratamiento de las distintas unidades y servicios	3	3	2	2
Participar activamente en comisiones (Comisión de infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica, Comité de obras, etc.)	3	3	2	2
Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	3	2	1	1
Gestionar las bases de datos de salud pública: Sistema de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (VIRAS)	3	2	1	1
Admisión hospitalaria	R1	R2	R3	R4
Participar en el diseño o análisis de un sistema de información para la gestión hospitalaria	3	3	2	2
Analizar e interpretar la información asistencial de un centro hospitalario	3	3	2	2
Evaluar los circuitos de gestión y derivación de usuarios de los servicios sanitarios.	3	3	2	2
Evaluar la calidad de la información registrada en la documentación clínica	3	3	2	1
Participar en la gestión de agendas de consultas de Atención Especializada	3	3	2	2
Calidad Asistencial	R1	R2	R3	R4
Conocer el Plan de Calidad y participar en las actividades de gestión de calidad del centro	3	3	2	2
Colaborar en la aplicación en el ámbito sanitario de requisitos de modelos de calidad: normas ISO, Joint Commission International, EFQM	3	3	2	2
Conocer los indicadores de calidad y el contrato de gestión del centro	3	3	3	3
Participar en la gestión de riesgos sanitarios y en la promoción de la cultura de seguridad del paciente en la organización	3	3	2	2
Participar en la aplicación de herramientas para la evaluación de la calidad percibida por el paciente y otros usuarios	3	3	2	1

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Elaborar o actualizar guías y protocolos de actuaciones clínicas	3	3	2	2
Participar en el diseño, aplicación y evaluación de los protocolos y proyectos de calidad del hospital	3	3	2	2

ATENCIÓN PRIMARIA				
Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Conocer la función y organización del nivel asistencial en Atención Primaria de Salud (AP)	3	3	2	1
Conocer y participar en el seguimiento y evaluación de la cartera de servicios y los objetivos anuales del Contrato Programa de AP	3	3	2	2
Conocer la estructura y funcionamiento de la Comisión Central de Calidad de la GAAP y participar en el desarrollo de proyectos de mejora y en la elaboración, difusión y/o implantación de guías/protocolos clínicos	3	3	2	2
Conocer y participar en la gestión de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en AP	3	3	2	2
Prestar apoyo metodológico a los proyectos de investigación en AP	3	3	2	1
Participar en grupos de evaluación de proyectos y asistir a las reuniones de dichas comisiones	3	3	2	2
Conocer las integraciones de los sistemas de información de AP con otras partes de la organización.	3	3	2	1
Conocer y participar en el análisis de los sistemas de información y registros disponibles en AP: historia clínica electrónica de AP, eSOAP, etc	3	3	2	2
Conocer y participar en la explotación de bases de datos que se generen con objetivos de calidad, investigación, gestión o asistencial	3	3	2	1

Durante esta etapa podrán realizarse módulos de Atención Continuada en los términos que se citan en el apartado correspondiente de este protocolo.

3. TERCERA ETAPA FORMATIVA:

- Unidades Administrativas con funciones de Salud Pública
- Centros de Investigación

La mayoría de las actividades de la rotación se iniciarán con un Nivel de Supervisión 3 y pasarán a un Nivel de Supervisión 2 o 1 según la actividad a desempeñar, siempre

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

que el facultativo responsable y el tutor de residentes constaten el aprendizaje y la adquisición de competencias y actitudes necesarias para ello. Existen actividades que se realizarán con Nivel de Supervisión 3 independientemente del nivel de conocimientos adquiridos durante la rotación y otras, más sencillas, que es deseable alcanzar el Nivel de Supervisión 1.

Respecto a las competencias a desarrollar, se le irá dando al residente una mayor autonomía y menor nivel de supervisión, de forma progresiva, hasta que sea capaz de realizar todo el proceso por sí mismo pasando para muchas de las competencias del Nivel de Supervisión 2 al 1. Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas, y solicitar ayuda y consejo a los facultativos, quienes tienen la obligación de prestársela.

El responsable de la supervisión será el facultativo que le sea designado en cada rotación.

Niveles de supervisión en cada rotación:

INVESTIGACIÓN				
Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Conocer e identificar las fuentes de información más relevantes y desarrollar búsquedas bibliográficas	2	1	1	1
Conocer y aplicar las bases del método científico y los distintos tipos de investigación diferenciando los enfoques cuantitativos y cualitativos y aplicar la metodología más adecuada	2	1	1	1
Desarrollar la lectura crítica de artículos científicos	2	1	1	1
Elaborar informes y presentación de resultados	2	1	1	1
Participar de forma activa en los proyectos de investigación que se lleven a cabo en el servicio	3	2	2	2
Realizar comunicaciones y/o publicaciones científicas	3	2	2	1
EPIDEMIOLOGÍA				
Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Identificar los sistemas de vigilancia epidemiológica a nivel local, Comunidad Autónoma, nacional e internacional	3	3	2	1
Participar en la difusión de la información epidemiológica entre profesionales sanitarios e instituciones	3	3	2	2

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Participar en la elaboración de la información epidemiológica necesaria para la planificación, ejecución y evaluación de los Programas de Prevención y Control de Enfermedades	3	3	2	1
Participar en la detección e investigación de situaciones de alerta epidemiológica o brotes epidémicos para determinar y facilitar las medidas de salud pública necesarias	3	3	2	2
Conocer y participar en estudios de incidencia, prevalencia, distribución, factores de riesgo y tendencia de las enfermedades	3	3	2	1
Conocer los procedimientos del Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP), así como de gestión de las alertas sanitarias internacionales	3	3	2	2
Identificar los planes de preparación y respuesta ante emergencias de salud pública	3	3	2	2
Aplicar el método epidemiológico en la resolución de problemas	3	2	1	1
Participar en las actividades de inspección sanitaria medioambiental y alimentaria	3	3	2	2
Conocer y analizar la información del Sistema de Información de Salud Pública y Alimentación (SISPAL)	3	3	2	1
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD				
Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Participar en la gestión y desarrollo de las campañas de inmunización que se puedan derivar de la situación epidemiológica o inmunitaria de la población.	3	3	2	2
Conocer el programa de vacunaciones y control de enfermedades inmunoprevenibles y participar en actividades de revisión del calendario vacunal, formación sobre vacunas y vacunación, gestión de adquisición y suministro de vacunas, acreditación de centros de vacunación y control de cadena de frío	3	3	2	2
Participar activamente en planes de prevención relacionados con hábitos saludables, salud sexual y reproductiva, discapacidad y salud materno-infantil.	3	3	2	2
PROMOCIÓN DE LA SALUD				
Habilidad	Nivel de Supervisión			

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

	R1	R2	R3	R4
Analizar la situación de salud de la Comunidad, y planificar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	3	3	2	2
Participar en el análisis de los sistemas de información existentes en promoción de la salud	3	3	2	1
Participar en la planificación y desarrollo de actividades de los programas de promoción y educación para la salud dirigidos a grupos de población específicos	3	3	2	1
Planificar, desarrollar y evaluar programas de educación para la salud en la comunidad	3	3	2	2
Participar en actividades de coordinación que impliquen trabajo con grupos, colectivos y entidades de iniciativa social	3	3	2	2
Colaborar en la elaboración de materiales informativos y/o educativos de promoción de la salud	3	3	2	2
Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud	3	3	2	1

Durante esta etapa podrán realizarse módulos de Atención Continuada en los términos que se citan en el apartado correspondiente de este protocolo.

7.- 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.

8.-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

- Situaciones de brote epidémico y alertas de salud pública nacionales e internacionales.
- Situaciones de alteración de la bioseguridad ambiental.

