

Protocolo de supervisión

Unidad Docente de Análisis Clínicos
del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf

Autora: Silvia Miró Cañís (tutora)

Fecha aprobación Comisión de Docencia: 27/09/2023

Revisado y ratificado por la Comisión de Docencia: 22/05/2024

Contenido

Contenido	2
Protocolo de supervisión	3
Objetivo del protocolo.....	3
Ámbito de aplicación.....	3
Bases legislativas.	3
Supervisión de las actividades asistenciales.....	5
A. Generalidades.	5
B. Actividades.	6
Nivel de Supervisión por competencia y año de residencia.....	7

Protocolo de supervisión

Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf tiene como objetivo **establecer** las bases que permitan **graduar** el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del 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. Dicho artículo establece que: "Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés".

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

Ámbito de aplicación.

El presente documento es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

Bases legislativas.

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del **Real Decreto 183/2008** que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación, se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

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.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. 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 o

unidad 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. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. 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 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.

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.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

Supervisión de las actividades asistenciales.

A. Generalidades.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen **3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:**

Nivel 1. Responsabilidad máxima / **Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / **Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada

actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / **Supervisión de Presencia Física.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, **el primer año** de residencia y **los restantes**, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

B. Actividades.

La supervisión de residentes de **primer año** ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes **a partir del segundo año** de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades **aprendidas en años anteriores**, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo. Para las **actividades de nueva realización**, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

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 (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.

Residentes de primer año.

Como norma general, para los residentes de primer año se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3**, supervisión por presencia física.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente. Tal y como se deriva de los puntos anteriores.

Nivel de Supervisión por competencia y año de residencia

La Supervisión del Residente de primer año, SIEMPRE será de presencia física.

Laboratorio de urgencias, servicio de urgencias y atención continuada (guardias)	Nivel de SUPERVISION			
	R1	R2	R3	R4
Año de residencia				
1. Identificar los tipos de muestra y motivos de rechazo.	3	3	2	1
2. Adoptar las normas de seguridad laboral (riesgos biológicos).	3	2	1	1
3. Demostrar que conoce el sistema informático del Laboratorio en Urgencias.	3	2	1	1
4. Demostrar que conoce los criterios de validación y la fisiopatología de las determinaciones de Urgencias.	3	2	2	1
5. Priorizar adecuadamente las muestras en situaciones de estrés.	3	2	1	1
6. Conocimiento sobre la obtención de las muestras necesarias para los análisis urgentes.	3	2	1	1
7. Asesorar al clínico en la interpretación de los resultados o en la solicitud de pruebas	NA	2	2	1
8. Ofrecer soporte al personal técnico para su formación, anulación de pruebas no procedentes, consultas de los clínicos, etc.	3	2	1	1
9. Utilizar las cámaras de recuento de líquidos biológicos e interpretar correctamente los resultados.	3	2	1	1
10. Interpretar e informar la tinción diferencial con el uso de más de un colorante (Gram o Ziehl-Neelsen). Distinguir normalidad / anormalidad en las fórmulas sanguíneas. Información del sedimento urinario.	3	2	1	1
11. Asesoramiento en el diagnóstico microbiológico		2	1	1
12. Mantenimiento y resolución de incidencias de los analizadores	3	2	1	1

13. Conocer y aplicar si es necesario los planes de contingencia	3	2	1	1
--	---	---	---	---

Según los diferentes laboratorios por los que rotan a lo largo de la residencia

Preanalítica	Nivel de SUPERVISION			
Año de residencia	R1	R2	R3	R4
1. Conocer los criterios de aceptación y rechazo de muestras biológicas.	3	2	1	1
2. Conocer los diferentes medios de cultivo a emplear en cada tipo de muestras, siembras cualitativas y cuantitativas.	3	2	1	1

Analítica	Nivel de SUPERVISION			
Año de residencia	R1	R2	R3	R4
1. Mantenimiento y resolución de incidencias de los analizadores	3	2	1	1
2. Implantación nueva metodología	NA	3	3	2
3. Verificación funcionamiento de nuevos analizadores	NA	3	3	2
4. Validación de informes	3	2	2	1
5. Información de estudios microscópicos (cristales en líquidos, digestión en heces, seminograma)	3	2	2	1
6. Información de revisiones de sangre periférica al microscopio	3	2	1	1
7. Lectura de placas en microbiología y diagnóstico bacteriológico	NA	NA	3	1
8. Diagnóstico parasitológico	NA	NA	3	1
9. Información del sedimento urinario	3	2	1	1
10. Información de resultado tinciones (GRAM, Ziehl-Neelsen, etc.), pruebas rápidas	3	2	2	1

(líquidos, digestiones) e identificaciones de MALDI TOFF				
11. Asesoramiento en tratamiento antibiótico según la interpretación del antibiograma	NA	3	2	1
12. Validación y emisión de informes	3	2	2	1
13. Realización de técnicas de biología molecular (PCR)	NA	3	2	1
14. Realización de técnicas de citometría	NA	NA	2	1
15. Realización de técnicas de HPLC	NA	2	1	1
16. Diagnóstico de las gammapatías monoclonales	NA	2	2	1
17. Validación de diagnóstico serológico	NA	3	2	1
18. Lectura e información de Inmunofluorescencias de autoinmunidad	NA	NA		2
19. Asesorar al clínico hospitalario en la interpretación de los resultados o en la solicitud de pruebas	NA	3	2	1
20. Asesorar al clínico de atención primaria en la interpretación de los resultados o en la solicitud de pruebas	NA	3	2	1

Gestión, calidad y formación	Nivel de SUPERVISION			
	R1	R2	R3	R4
Año de residencia				
1. Formar parte de la comisión de calidad analítica	3	3	2	1
2. Formar parte de la comisión del sistema general de calidad	3	3	2	1
3. Formar parte de los equipos de auditores internos	NA	NA	3	2
4. Creación, revisión y actualización de la documentación y/o procedimientos	NA	NA	2	1
5. Generación de incidencias y acciones correctivas	NA	3	2	1

6. Creación y análisis de indicadores	NA	3	2	1
7. Introducción de resultados e interpretación de los informes de programas de calidad externos	NA	3	2	1
8. Participación en los comités de dirección	NA	NA	3	2
9. Participación en el seguimiento de los objetivos del plan estratégico del laboratorio	NA	NA	3	2
10. Participación en los comités que tienen que ver con la gestión del dato y la inteligencia artificial	NA	NA	3	2
11. Realización de sesiones bibliográficas	NA	3	2	1
12. Realización de sesiones clínicas	NA	3	2	1
13. Conocer la metodología de la investigación y publicación de artículo	NA	2	2	12
14. Participación en procesos de licitación	NA	NA	3	2
15. Estudio coste/eficiencia/efectividad de pruebas diagnósticas	NA	3	2	2
16. Creación de la comisión de residentes CLILAB (liderada por el R mayor)	3	2	1	1

Protocolo de supervisión UD Análisis Clínicos CSAPG
Comisión de docencia CSAPG
CSPG - 2024