

**Protocolo de supervisión de los Médicos Residentes  
de Neurocirugía del Hospital Universitario de  
Basurto.**

Dentro de las responsabilidades asumidas como centro docente por el Hospital Universitario de Basurto, se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los médicos residentes a lo largo de su periodo formativo.

La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos; el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes; determinan que es la institución en su conjunto quien asume esta tarea de forma colectiva.

Teniendo en cuenta el capítulo V (artículos 14 y 15) del *RD 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 y el documento de *Consenso I: "Supervisión irresponsabilidad progresiva del Residente"* elaborado en el VII encuentro de Tutores y Jefes de estudios (21-23 septiembre 2009) hemos acordado el siguiente protocolo de supervisión irresponsabilidad progresiva de los especialistas residentes información en el servicio de neurocirugía del hospital universitario de Basurto

Durante los doce primeros meses de su formación, los médicos residentes de neurocirugía realizan la mayoría de sus rotaciones en otros servicios de nuestro hospital, así como, guardias en el área traumato-quirúrgica del Servicio de Urgencias de nuestro centro, por lo cual durante este periodo se les aplica la normativa de supervisión establecida en dichos servicios y aprobado por la comisión de docencia y dirección de nuestro hospital.

## **MARCO NORMATIVO**

El RD 183/2008 establece en el capítulo V (artículos 14 y 15) el deber general de supervisión y la responsabilidad progresiva del residente. Las ideas fundamentales contenidas en este capítulo determinan el protocolo de supervisión del proceso de adquisición de responsabilidad progresiva y el grado y forma de supervisión de los residentes en todos los Servicios del Hospital Universitario de Basurto. Por ello reproducimos estos artículos y resumimos a continuación los puntos que suponen las directrices básicas de dichos artículos.

**REAL DECRETO 183/2008, 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 104/1986, 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 n12.c de la ley

44/2003, de 21 de noviembre, toda estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser un utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuaba 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 forman 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 provistos 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 estén cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de 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 establecen 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 profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro unidad por los que el personal en formación está 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.
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 éste, como a los especialistas que se presten servicios en los distintos dispositivos del centro 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 unidad en el 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 a urgencias o cualquier otra que se considere de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación de revisión periódica.

**Reflexiones e ideas esenciales derivadas del RD 183/2008 y recogidas en el documento de consenso “Supervisión y responsabilidad progresiva del residente” elaborado en el VII encuentro de Tutores y Jefes de Estudios (21- 23 septiembre 2009):**

- Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además de grado y de la formación continua).

- De lo anterior se deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Estas dos ideas generales son importantes pues establecen que la dedicación docente y, por tanto, el deber de supervisión, resultan inherentes al trabajo en instituciones docentes. Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.

La programación de las actividades de los servicios y unidades docentes no puede ser ajena a su carácter docente los responsables asistenciales deben coordinarse con los tutores y, por tanto, estos participarán en la gestión y planificación de actividades de forma que se garantice la supervisión.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de supervisión decreciente es también importante para garantizar que el residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades.

La supervisión del residente el primer año será de presencia física por los profesionales que prestando servicios por donde el residente este rotando. Estos visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales y certificarán con su firma las altas, ingresos procedimientos y tratamiento que se deriven de las asistencias de dichos residentes, sin que esto signifique que los residentes de 2º, 3º y 4º año o con experiencia reconocida por los tutores, no puedan colaborar y ayudar en la asistencia y orientación de los residentes de primer año.

El tutor del servicio de neurocirugía podrá impartir instrucciones específicas sobre grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso

individual (lo que certificará o no el evaluación anual que otorgará el certificado de capacitación para pasar de nivel de responsabilidad y defunciones). Se deduce, por tanto, que el año de residencia no constituye por sí mismo el único elemento que determina, de forma automática, el grado de autonomía y de necesidad de supervisión del residente y sus funciones. La especialidad de origen, la formación previa del residente (si la tuviera), procedimientos de evaluación formativa u otras condiciones pueden matizar o modificar los niveles de supervisión y responsabilidad y es tarea del tutor (de acuerdo con los tutores específicos de cada especialidad) hacerlo explícito. Por ello, el comité de evaluación tendrá en cuenta estas consideraciones para evaluar y ratificar la competencia y autonomía progresiva que ostente el residente.

Debe garantizarse la seguridad de los pacientes al mismo tiempo que el sistema permite en el aprendizaje y la progresión de los especialistas en formación. El Hospital Universitario de Basurto debe asegurar a la sociedad y al propio residente, especialmente en su periodo inicial de formación, una supervisión efectiva. Para ser eficaz y ofrecer la suficiente seguridad, tanto los pacientes, los residentes, la supervisión-especialmente, pero no sólo, de los R1- debe ser activa, es decir, debe estar incluida en los procedimientos de trabajo y no ser exclusivamente dependiente de que el propio residente demande.

En definitiva, el residente en no puede considerarse en caso alguno un mero estudiante, ya que es un GRADUADO /LICENCIADO, que tiene derecho a recibir docencia y ser supervisado y, así mismo, tiene el deber de prestar una labor asistencial. El residente deberá asumir un papel activo del en su propia formación, responsabilizándose el de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde esté rotando, sin perjuicio de plantear a estos y a su tutor cuantas cuestiones considere necesarias, con el fin de aprovechar al máximo su formación.

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas en este documento, el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de Basurto establece tres niveles de supervisión para sus residentes:

- *Nivel 1: Controles de primer nivel de supervisión directa a la supervisión personal:*

El objetivo de este nivel de formación es que el Médico Residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del servicio, incluidas sus urgencias. A la vez que, el aprendizaje básico de las diferentes técnicas de exploración clínica y técnicas quirúrgicas y la iniciación al conocimiento de las modalidades diagnósticas de la especialidad.

Implica supervisión, continuada, personal y presencial por parte de neurocirujano especialista responsable de la formación del residente. El médico residente no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre paciente.

Este nivel de control se utilizará:

- Durante el primer año de Residencia
- En las nuevas rotaciones de R2 y R3
- Durante la realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas invasivas (angiografía, punción lumbar, etc.)

- Nivel 2: Controles de segundo Nivel o supervisión indirecta.

El objetivo de este nivel de responsabilidad es que se vaya adquiriendo soltura en el manejo de la patología habitual del servicio con cierto grado de libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del neurocirujano especialista responsable de cada paciente, quien además deberá supervisar su labor y validar los resultados. El Médico Residente dispone de autonomía para realizar la tarea, el neurocirujano especialista debe validar el resultado antes de dar por finalizado el procedimiento.

Este tipo de control se realizará en todos los casos durante el 2º año de formación y en algunos casos también durante el tercer año formativo. Este tipo de controles también se llevarán a cabo durante los procedimientos quirúrgicos, con el fin de minimizar los riesgos y garantizar la seguridad de los pacientes.

- Nivel 3: Controles de tercer nivel o supervisión general o a demanda.

El objetivo de este tercer nivel es el de proporcionar al Médico Residente el nivel de autonomía necesaria, que le permita, asumir las tareas de Médico Especialista.

El Médico Residente tiene plena autonomía para realizar la tarea. Se deja a su criterio la petición de ayuda o consejo por parte del Neurocirujano Especialista, quién siempre estará en situación de disponibilidad.

Este tipo de control se aplicará a partir del tercer año de formación, siempre y cuando todos los especialistas del Servicio estén de acuerdo para cada Residente en particular.

Cláusula de salvaguarda:

Si alguno de los Neurocirujanos Especialistas del Servicio considerara que un determinado Médico Residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir el grado de responsabilidad que le pudiera corresponder deberá ponerlo en conocimiento del Tutor y del Jefe de Servicio, quienes, una vez analizada la situación, podrán denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el Médico Residente esté capacitado para asumirla.

**Supervisión de los Residentes durante las guardias:**

Los Médicos Residentes de Neurocirugía realizan guardias de presencia física de la especialidad a partir del 2º año de su formación. Durante las mismas deben adquirir de forma progresiva la capacidad de hacer frente a las urgencias habituales de la especialidad, tanto las que acuden al Servicio de Urgencias, como las que se presentan en las plantas de hospitalización. Para ello, cuentan con el apoyo del Neurocirujano Especialista, quién realiza la guardia de forma localizada.