

Código	DCC-P-015
Versión	01.0
Fecha vigor	03/06/2015
Página	1 de 5

Unidad origen del procedimiento	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Miguel Argüelles Pintos	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutor de Anatomía Patológica	Puesto: Presidenta Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

Fecha de aprobación / modificación	03/06/2015
---	------------

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	03/06/2015	03/06/2018	Revisión del documento

DOCUMENTOS RELACIONADOS

GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.
 Programa de formación del residente DCC-P-004
 GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud
 Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009
 Memoria del residente DCC-D-006
 Evaluación anual DCC-D-008
 Informe tutor DCC-D-009
 Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015
 Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010
 Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016

NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

NORMA ISO 9001
 ➤ 6.2 Recursos humanos

Código	DCC-P-015
Versión	01.0
Fecha vigor	03/06/2015
Página	2 de 5

ÍNDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABLES	3
4. PROCESO	3
4.1. INTRODUCCIÓN	3
4.2. OBJETIVOS DOCENTES	4
4.3. TAREAS Y REONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE	4
4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	5
5. REGISTROS	5
6. EVALUACIÓN	5
7. CONTROL DE CAMBIOS	5

1. OBJETO

La supervisión del residente en Anatomía Patológica

2. ALCANCE

Unidad de Anatomía Patológica

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutor de Anatomía Patológica

Jefe de Unidad de Anatomía Patológica

4. PROCESO

4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. “El sistema de residen

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”.

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 re

, 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”.

5. “Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.

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

6. “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.”

Código	DCC-P-015
Versión	01.0
Fecha vigor	03/06/2015
Página	4 de 5

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

Los residentes de Anatomía Patológica deberán recibir la formación adecuada en cuanto al manejo de biopsias en fresco, tallado de las piezas según protocolo, llevar a cabo un correcto estudio microscópico y diagnóstico, realización de PAAF de tumores palpables, procesado y diagnóstico de biopsias intraoperatorias, realización de autopsias y asistencia a los diferentes Comités de Tumores multidisciplinares que tienen lugar en nuestro centro.

Así mismo, llevará a cabo actividades de investigación en forma de sesiones intra e interdepartamentales, presentación de comunicaciones orales y posters en congresos Regionales y Nacionales y publicación de artículos.

4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Anatomía Patológica se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de responsabilidad en función del año de Residencia:

Nivel de responsabilidad 1 o de responsabilidad máxima: realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

Nivel de responsabilidad 2 o de responsabilidad media: realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

Nivel de responsabilidad 3 o de responsabilidad mínima: conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Los informes de anatomía patológica son los documentos de mayor relevancia en la especialidad. Los residentes de Anatomía patológica no pueden validar nunca dichos documentos y es el especialista el que firma y valida todos los informes. Por ello en este punto, el protocolo de supervisión de la redacción de los informes diagnósticos es similar en los cuatro años de formación, siendo de nivel III.

La supervisión es en general decreciente debido a la adquisición de conocimientos por parte del residente.

Índice de contenidos:

1. Trabajo asistencial en la jornada ordinaria:

- A) Actuaciones bajo supervisión decreciente: El grado de supervisión desde nivel III (Responsabilidad mínima) a nivel I (Responsabilidad máxima) será progresivo en función del aprendizaje.
 - Recepción de muestras: manejo de biopsias en fresco y apertura de las piezas quirúrgicas para su correcta fijación.
 - Tallado de las piezas quirúrgicas según protocolo.

Código	DCC-P-015
Versión	01.0
Fecha vigor	03/06/2015
Página	5 de 5

- Estudio microscópico y diagnóstico.
- Realización de PAAF de tumoraciones palpables.
- Control de PAAF de tumoraciones no palpables en el servicio de Radiología.

B) Actuaciones con supervisión continua: El grado de supervisión desde nivel III (Responsabilidad mínima) a nivel II (Responsabilidad media) será progresivo en función del aprendizaje.

- Procesado y diagnóstico de biopsias intraoperatorias (Debido a la especial relevancia de este procedimiento se requiere un grado de supervisión nivel III durante los cuatro años de la Residencia).
- Asistencia a los diferentes Comités de Tumores (Debido a la especial relevancia de las decisiones tomadas en los Comités de Tumores se requiere un grado de supervisión nivel III durante los cuatro años de la Residencia).
- Realización de autopsias: las autopsias en horario laboral las realiza el Residente de primer año, y el grado de supervisión tiene un nivel III o II dependiendo del aprendizaje a lo largo del año y la complejidad del caso a estudiar.

2. Actividades de docencia e investigación y asistencial en las guardias:

Los residentes de Anatomía Patológica realizan las guardias en el propia Unidad, y el grado de supervisión siempre es nivel II (Responsabilidad media).

- Realización de autopsias (Residentes de segundo, tercero y cuarto año).
- Estudio microscópico y diagnóstico.
- Sesiones intradepartamentales periódicas de revisión bibliográficas o casos clínicos en relación con la rotación correspondiente.
- Preparación de comunicaciones orales y posters en congresos Regionales y Nacionales.

4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

- Procesado y diagnóstico de biopsias intraoperatorias (Debido a la especial relevancia de este procedimiento se requiere un grado de supervisión nivel III durante los cuatro años de la Residencia).
- Asistencia a los diferentes Comités de Tumores (Debido a la especial relevancia de las decisiones tomadas en los Comités de Tumores se requiere un grado de supervisión nivel III durante los cuatro años de la Residencia).
- Validación de informes.

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

No aplica

7. CONTROL DE CAMBIOS

No aplica