Unidad origen del procedimiento	DOCENCIA POSGRADO

APROBACIÓN

Elaborado:	**Revisado:**	**Visto Bueno:**
Nombre: Isabel Mª Galán Meléndez	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto:Tutor de Medicina del Trabajo	Puesto:Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	**Fecha aprobación**	**Fecha estimada próxima revisión**	**Razón del cambio**
01.0	19/05/2017	19/05/2020	Edición inicial
01.1	14/10/2021	14/10/2025	Actualización del documento

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Resolución de 21 de marzo 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 y Resolución de 3 de julio de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.
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 tutor 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 9001:2015

- 7.1.2 Personas
- 7.2 Competencia

La única versión válida de este documento es la incluida en la red informática del Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Antes de utilizar una copia impresa, asegúrese de que es la versión vigente.

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 reponsabilidades del médico residente....4

4.4. Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista de MEDICINA DEL TRABAJO....8

4. 5. Criterios generales para la realizacion de las guardias....8

5. Registros....10

6. Evaluación....10

7. Control de cambios....10

8. Anexos....10

1. OBJETO

La supervisión del residente en Medicina del Trabajo conforme al Programa formativo de la Especialidad, y conforme a las normas de la Comisión Nacional de la Especialidad de medicina del Trabajo, adaptadas a las circunstancias del Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

2. ALCANCE

Servicio de Prevención – Salud Laboral en que se encuentran encuadrados los médicos en formación en Medicina del Trabajo.

3. RESPONSABLES

- Comisión de Docencia del Hospital Universitario Fundación Alcorcón
- Tutor de Medicina del Trabajo
- Jefe de Unidad del Servicio de Prevención
- Colaboradores Docentes de las Unidades Asistenciales

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 residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. 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”.

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”.

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”.

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.”

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

La residencia, como procedimiento formativo que implica la adquisición progresiva de responsabilidades en las distintas actividades que forman parte del aprendizaje de la especialidad de Medicina del Trabajo, supone que el médico residente a lo largo de su periodo formativo debe ir adquiriendo, sin perjuicio de su situación individualizada como consecuencia de la tutela permanente y evaluación continuada de sus actividades, responsabilidades cada vez mayores en todas las áreas de desempeño de un especialista en Medicina del Trabajo

El Médico Residente deberá participar activamente en todas las tareas preventivas, asistenciales, periciales, gestoras e investigadoras propias del Servicio de Prevención o Unidad/Servicio/Instituto por el que este rotando en cada momento, con una dedicación especial a la vigilancia de la salud dirigida específicamente a los riesgos en el lugar de trabajo y a la prevención de riesgos laborales.

Como objetivos generales, el residente de Medicina del Trabajo deberá:

- Ser capaz de identificar los problemas de salud que puedan derivar de la actividad laboral, sean físicos o psíquicos y a nivel individual y colectivo.
- Adquirir competencias preventivas: Primaria, evitando que la enfermedad ocurra, identificando actividades laborales que pudieran afectar a la salud de los trabajadores. Secundaria, con diagnóstico precoz preventivo. Terciaria, facilitando la reincorporación laboral con las medidas adaptativas proporcionales y necesarias.
- Detectar campos de mejora en la salud de los trabajadores, promoviendo los buenos hábitos.
- Adquirir habilidades de comunicación para formar, informar y transmitir a los trabajadores todo lo referido a su campo de actuación.
- Adquirir habilidades de comunicación para asesorar en materia de seguridad y salud a representantes de los trabajadores, delegados de prevención, mandos intermedios y equipos directivos de la empresa.
- Integrar el deber de confidencialidad en los datos de seguridad y salud de los trabajadores como eje fundamental de su actuación profesional.
- Crear equipo y trabajar en equipo.

4.3. TAREAS Y REPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente 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/supervisión en función del año de Residencia:

Nivel de responsabilidad/supervisión 1 o de responsabilidad mínima: 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/supervisión 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/supervisión 3 o de responsabilidad máxima: 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.

Los niveles de supervisión de los residentes irán progresivamente evolucionando desde el nivel 1 al 3 de tal forma que al concluir su estancia en cada dispositivo de la Unidad Docente esté capacitado para llevar a cabo de forma prácticamente autónoma las actividades que se realizan en cada uno de ellos.

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

Residente de primer año:

- Objetivos:
  Primer contacto con la medicina asistencial real, general, y aprendizaje del manejo de problemas asistenciales, desde la recogida de datos, a la emisión de hipótesis diagnósticas, planteamiento de estudios complementarios, propuesta de tratamiento, y seguimiento.

  Conocer los aspectos teóricos básicos de la Medicina del Trabajo y de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

- Actividades:
  Asistencia clínica básica en las rotaciones por los diferentes Servicios Médicos, empezando por Medicina Interna.

  Asistencia a clases teóricas en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, situada en el Instituto de Salud Carlos III.

  La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los especialistas con los que rote. 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

Residente de segundo año:

- Objetivos:
  Los dos aspectos fundamentales de este 2º año, son el manejo clínico de pacientes en todas sus facetas, con creciente responsabilidad, pero con supervisión muy próxima, y acceso a las técnicas diagnósticas fundamentales, con su aprendizaje, su ejecución e interpretación.

- Actividades:
  Asistencia clínica básica, con manejo activo de pacientes quirúrgicos y médicos.

  Seguirá con las rotaciones por los Servicios hospitalarios, empezando por Traumatología, Rehabilitación, Alergología, Otorrinolaringología y Dermatología. Incluyendo la rotación por Diagnóstico por Imagen, Neurología y Servicio de Prevención.

  Durante este año, para los procesos de Inoculación accidental y Accidentes de Trabajo, solicitará siempre la ayuda de un facultativo especialista.

Residente de tercer año:

- Objetivos:
  En este 3º año continúa la formación en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, además de completar la formación en Servicios médicos de interés, Neumología, Cirugía general y Oftalmología.

- Actividades:

  Actividad asistencial clínica y técnica.

  Rotará por servicios como Psiquiatría y Centro de Salud Mental y en algún Servicio de Prevención propio de alguna gran empresa.

Residente de cuarto año:

- Objetivos:
  En este año, el residente tiene que asumir de forma prácticamente total la responsabilidad de la asistencia de los trabajadores con cualquier patología básica; su supervisión sigue siendo constante, pero ya es menor.

  El residente se encontrará capacitado para realizar reconocimientos médicos generales y específicos, así como para pasar consulta y hacer valoraciones de puestos de trabajo.

- Actividades:
  Actividad Técnica (valoraciones de seguridad, higiene y ergonomía y psicosociología) y Asistencial (consultas médicas, reconocimientos médicos específicos). Durante su estancia en el Servicio de Prevención asumirá la responsabilidad del manejo de los pacientes y los presentará en sesiones clínicas.
  Rotación por la Unidad de Reumatología por el interés creciente de estas patologías en las edades de actividad laboral de los trabajadores.
  Rotación externa en Mutuas de Accidentes de Trabajo y la Inspección de Centros Propios de la Comunidad de Madrid.

  El residente está ahora en condiciones de participar, promover o realizar estudios de investigación, que pueden ser canalizados a través del programa del 3º ciclo universitario hasta obtener el Diploma de suficiencia investigadora, o incluso plantear y ejecutar, total o parcialmente, su Tesis Doctoral.

Será un objetivo obligatorio para los residentes el que realicen al menos 2 sesiones al año y un trabajo de investigación.

Además, será un objetivo procurar que asista al menos a un congreso de una de las Sociedades de Medicina del Trabajo existentes, y al menos a una Jornada científica hospitalaria y a otra extrahospitalaria.

Durante toda su residencia, el residente podrá participar en Ensayos clínicos que se estuvieran realizando en el Servicio de Prevención, si se considera con capacitación para ello.

Se establecen a continuación los siguientes niveles de Responsabilidad del residente:

- Ver hacer : V
- Acciones Tuteladas :T
- Con autonomía: A
- Mixto VT: VT. El residente estará el 50% del tiempo dedicado a Ver y el otro 50% a ejecutar acciones tuteladas.
- Mixto TA: TA. El residente estará el 50% del tiempo dedicado a hacer acciones tuteladas y el otro 50% a ejecutar acciones con autonomía.

Los niveles de responsabilidad a aplicar en las distintas actuaciones del residente, en función del año de residencia se detallan en la tabla que figura a continuación.

TABLA DE COMPETENCIAS PROGRESIVAS DEL RESIDENTE EN LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DEL TRABAJO

		R1	R2	R3	R4
AREA PREVENTIVA	Promoción de la salud	V	VT	T	A
	Prevención Técnica	-	-	T	A
	Higiene medioambiental	-	-	T	A
	Vigilancia de la Salud	V	V	VT	A
AREA ASISTENCIAL	Atención a Urgencias	VT	VT	T	A
	Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento del AT y EP	-	VT	T	A
	Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de la ERT	-	VT	T	A
	Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de la EC	-	VT	T	A
AREA DE GESTION Y ORGANIZACIÓN	Organización de los SPRL	-	-	VT	A
	Gestión de la IT	-	-	VT	A
	Organizaciones empresariales	-	-	VT	A

AREA DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN	Conocer y aplicar el Método científico	VT	T	T	A
	Investigación y estudio de las Condiciones de Trabajo	V	V	T	A
	Estudios epidemiológicos	V	V	T	A
	Colaboración con SNS	V	V	T	A
AREA PERICIAL	Evaluación de las condiciones psicofísicas	-	-	VT	A
	Valoración de Daño Corporal	-	-	VT	TA
	Adaptaciones de puesto de trabajo	-	-	VT	TA
	Colaboración con Organismos Oficiales	-	-	VT	TA
	Detección de estados biológicos o de enfermedad	-	-	T	A

4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA DEL TRABAJO

Las patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por un médico especialista en Medicina del Trabajo son:

1. Estudio de contactos de enfermedades transmisibles (de R1 y R2).
2. Situaciones que exijan aplicación urgente en casos de enfermedades transmisibles (de R1 y R2).
3. Comunicación a las Autoridades Sanitarias de la detección de patologías graves (de R1 y R2).
4. La decisión sobre la Aptitud o Inaptitud de los trabajadores.
   La decisión sobre la mejor adaptación de un trabajador a un puesto de trabajo adecuado a sus condicionantes de salud.

4.5. CRITERIOS GENERALES PARA LA REALIZACION DE GUARDIAS

La prestación de servicios en concepto de Atención Continuada se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades por parte del mismo. Durante los cuatro años de residencia se realizarán guardias de presencia física en el Servicio de Urgencia de los hospitales y centros asistenciales de los diferentes dispositivos.

Desde el punto de vista formativo, las guardias se consideran imprescindibles para la adecuada formación de nuestros residentes, y aunque sujetas a las necesidades asistenciales del Hospital, en las que también participa el residente como consecuencia de su doble condición de personal en formación y trabajador de dichas instituciones, deben estar adecuadas a las necesidades formativas propias de la especialidad.

En cualquier caso, los tutores asignados al residente, de conformidad con el Jefe de Estudios de la Unidad Docente, serán los que planifiquen las actividades de los residentes atendiendo las demandas de la especialidad, teniendo en cuenta a los responsables y órganos de dirección de las unidades y centros en los que el residente presta servicios, junto a las previsiones legales que sobre jornada laboral resulten de aplicación en su caso.

Dado el carácter formativo que tienen los servicios prestados en concepto de atención continuada (guardias), en los periodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas o de otros supuestos que prevea la legislación vigente, se incluirá el número de guardias que la Comisión de Docencia considere necesarias en cada supuesto, tomando en consideración las sugerencias del tutor hospitalario del residente, buscando un punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.

Los criterios generales sobre guardias serán:

1. La realización de guardias durante el periodo asistencial debe conjugar y coordinar los objetivos formativos de la especialidad y las necesidades asistenciales del dispositivo.

2. La distribución de las guardias/atención continuada a lo largo de los 4 años de especialidad se hará en función de los siguientes objetivos:

   Durante el periodo de R1-R2 se realizarán guardias de presencia física en Urgencias generales.

   Durante el periodo de R2-R4 se realizarán guardias de presencia física en Urgencias distribuidas al 50% en urgencias generales y de Traumatología más una guardia de presencia en el Servicio de Prevención.

   La supervisión de residentes será de presencia física y se llevará a cabo por los especialistas con los que rote. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes.

3. Durante los dos primeros años de formación se realizarán UN MÍNIMO DE 50 HORAS O 3 GUARDIAS, HASTA UN MÁXIMO DE 100 HORAS O 5 GUARDIAS MENSUALES DURANTE 11 MESES POR CURSO. LAS GUARDIAS SE DISTRIBUIRÁN A LO LARGO DE LOS DÍAS DE LA SEMANA DE MANERA QUE NO SUPONGAN MÁS DE 4 DÍAS DE

LIBRANZA AL MES. CUANDO POR UN MOTIVO O INCIDENCIA NO PREVISTA EN LA PLANIFICACIÓN PREVIA DE CADA MES UN RESIDENTE SE VIERA OBLIGADO A REALIZAR UN Nº MAYOR DE HORAS, DEBERÁ JUSTIFICARLO E INFORMAR A LA UNIDAD DOCENTE

4. De acuerdo a lo establecido en el RD 1146/2006 en el artículo 5.C) el residente no podrá realizar más de siete guardias al mes.
5. Durante los dos años finales las guardias se realizarán con el mismo criterio, exceptuando lo previsto en el punto 2 y 6.
6. Para la etapa de R3-R4 se recomienda proponer actividades y objetivos formativos dentro de la actividad propia del Servicio de Prevención.

7. En lo que se refiere a la libranza de guardias, esta se regirá por las disposiciones normativas vigentes y en todo caso por lo establecido en el RD 1146/2006.

Durante el periodo que dura el Curso Superior en Medicina del Trabajo en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, se ha establecido un sistema para informar al respecto, así como de cualquier otra ausencia justificada.

La Escuela informará a mes vencido de las ausencias a clase del residente al tutor, quien devolverá la información sobre permisos legalmente establecidos dentro de la institución que contrata al residente, para justificar dichas ausencias (guardias, libranzas de guardia, I.T., etc.).

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Medicina del Trabajo en los registros

7. CONTROL DE CAMBIOS

Actualización del documento

8. ANEXOS

No aplica