

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	Código	DCC-P-018
		Versión	01.3
		Fecha vigor	16/12/2021
		Página	1 de 7

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

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Francisca Almodóvar Ruiz	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutora de Endocrinología y Nutrición	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	09/07/2015	09/07/2018	Edición inicial
01.1	15/12/2016	15/12/2019	Actualización del punto 4.3. Tareas y responsabilidades del médico residente
01.2	13/06/2017	13/06/2020	Adaptación a la norma ISO 9001:2015
01.3	16/12/2021	16/12/2025	Actualización documentos relacionados y punto 4.3. Tareas y responsabilidades del médico residente

DOCUMENTOS RELACIONADOS

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

NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

<p>NORMA ISO 9001:2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 7.1.2 Personas ➤ 7.2 Competencia
--

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 responsabilidades del médico residente.....	4
4.4. Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista de Endocrinología y Nutrición	7
5. Registros.....	7
6. Evaluación	7
7. Control de cambios	7
8. Anexos	7

1. OBJETO

La supervisión del residente en Endocrinología

2. ALCANCE

Unidad de Endocrinología

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutores

Jefe de Unidad de Endocrinología y Nutrición

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

El residente de Endocrinología y Nutrición, durante su formación, debe adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para la atención integral de los enfermos con patologías de endocrinología y nutrición que se especifican en el Plan Oficial de la Especialidad (MSC SCO/3122/2006, del 20 de septiembre).

El sistema formativo de residencia implica la adquisición progresiva de responsabilidades a medida que se avanza en el programa formativo y que incluye la supervisión en la hospitalización e interconsultas de Endocrinología y Nutrición, así como en consultas externas. Además, realizarán guardias de urgencias y guardias de planta médica que seguirán los protocolos de supervisión ya establecidos para dichas guardias.

4.3. TAREAS Y REPOSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Endocrinología y Nutrición 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 supervisión 3: 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 supervisión 2: 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 supervisión 1: 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.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	Código	DCC-P-018
		Versión	01.3
		Fecha vigor	16/12/2021
		Página	5 de 7

Residente de primer año de endocrinología y nutrición

Durante el primer año el residente de endocrinología rotará por la hospitalización de cardiología, neurología, nefrología y medicina interna, siguiendo los protocolos de supervisión de dichas unidades docentes.

Residente de segundo año de endocrinología y nutrición

En Hospitalización:

- El residente será responsable de la realización y mantenimiento de la historia clínica, de la exploración física y de la solicitud de las pruebas diagnósticas habituales. (Estas actividades las realizará el residente SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA)
- El residente emitirá un juicio clínico de presunción, planteará una actitud terapéutica, informará al enfermo y familiares y cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (Estas actividades las realizará el residente BAJO LA SUPERVISIÓN DEL ADJUNTO)
- Las modificaciones del tratamiento y los informes de seguimiento /alta deberán ser consensuadas previamente con el adjunto responsable.

En Consultas Externas y telemedicina:

- El residente será responsable de la realización y mantenimiento de la historia clínica, de la exploración física y de la solicitud de las pruebas diagnósticas habituales. (Estas actividades las realizará el residente SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA)
- El residente emitirá un juicio clínico de presunción, planteará una actitud terapéutica, informará al enfermo y familiares y cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (Estas actividades las realizará el residente BAJO LA SUPERVISIÓN DEL ADJUNTO)
- El residente de 2º año está capacitado para la valoración del enfermo nuevo, si bien el caso clínico debe ser comentado con el facultativo responsable y las visitas sucesivas deben realizarse de forma habitual bajo la supervisión directa del facultativo responsable

En la rotación del residente de endocrinología por Consultas Externas de Obstetricia/Ginecología:

La actividad será realizada por el obstetra y el residente observará y/o asistirá dicha actividad

Residente de tercer y cuarto año de endocrinología y nutrición

En Hospitalización:

- El residente será responsable de la realización y mantenimiento de la historia clínica, de la exploración física y de la solicitud de las pruebas diagnósticas habituales. (Estas actividades las realizará el residente SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA)

- El residente emitirá un juicio clínico de presunción, planteará una actitud terapéutica, informará al enfermo y familiares y cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (las realizará el residente SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA)
- Las modificaciones del tratamiento y los informes de seguimiento /alta deberán ser consensuadas previamente con el adjunto responsable.

En Consultas Externas y telemedicina:

- El residente será responsable de la realización y mantenimiento de la historia clínica, de la exploración física y de la solicitud de las pruebas diagnósticas habituales. (Estas actividades las realizará el residente SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA)
- El residente emitirá un juicio clínico de presunción, planteará una actitud terapéutica, informará al enfermo y familiares y cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (Estas actividades las realizará el residente SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA)
- El residente de 3 y 4º año está capacitado para la valoración del enfermo nuevo, si bien el caso clínico debe ser comentado con el facultativo responsable. La supervisión de los enfermos que acuden a revisión se realizará a criterio del facultativo responsable en función del caso clínico y grado de competencia del residente
- Los informes de seguimiento /alta serán realizados por el residente bajo la supervisión del adjunto

En la rotación del residente de endocrinología por consultas externas de Endocrinología-Pediátrica:

La actividad será realizada por el pediatra y el residente observará y/o asistirá dicha actividad

En la rotación del residente de endocrinología por Radiología:

La actividad será realizada por el radiólogo y el residente observará y/o asistirá dicha actividad

Residentes Externos:

Residentes de 1º año de Cardiología y Digestivo: El residente realizará la actividad programada con la supervisión directa del adjunto.

Residentes de Ginecología y Bioquímica: La actividad será realizada por el endocrinólogo y el residente observará y/o asistirá dicha actividad.

Residentes de 2º año de Nefrología y de 3º año de Medicina Interna y Medicina Familiar y Comunitaria: La supervisión de los residentes de otras especialidades que roten por hospitalización y consultas de endocrinología y nutrición es equiparable a la supervisión del residente de endocrinología de segundo año.

Residentes de Ginecología, Análisis Clínicos y de Farmacia: La actividad será realizada por el endocrinólogo y el residente observará y/o asistirá dicha actividad.

Código	DCC-P-018
Versión	01.3
Fecha vigor	16/12/2021
Página	7 de 7

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

Serán supervisados directamente por el Adjunto de Endocrinología y Nutrición:

- Las Derivaciones Quirúrgicas.
- Los Ingresos Judiciales

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 Unidad de Endocrinología y Nutrición en los registros

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión 01.1: Actualización del punto 4.3. Tareas y responsabilidades del médico residente

Versión 01.2: Adaptación a la norma ISO 9001:2015. Actualización punto 6. Evaluación

Versión 01.3. Actualización documentos relacionados y punto 4.3. Tareas y responsabilidades del médico residente

8. ANEXOS

No aplica