

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN MEDICINA PREVENTIVA	Código	DCC-P-034
		Versión	01.1
		Fecha vigor	19/10/2023
		Página	1 de 8

Unidad origen del procedimiento	Docencia Postgrado
--	--------------------

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: María Pilar Cárdenas Soriano	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutor de Medicina Preventiva y Salud Pública	Puesto: Presidente de la 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	19/10/2023	19/10/2027	Actualización del documento

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>RD 589/2022 por el que se regula la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de Salud</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 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 MEDICINA PREVENTIVA.....	5
4.5. SUPERVISIÓN DE PRESENCIA FÍSICA DEL MÉDICO RESIDENTE DE PRIMER AÑO Y DE LA ACTUACIÓN EN URGENCIA	5
4.6. ETAPAS DEL PROGRAMA FORMATIVO Y SUS CONTENIDOS	5
5. REGISTROS.....	8
6. EVALUACIÓN	8
7. CONTROL DE CAMBIOS	8
8. Anexos.....	8

Código	DCC-P-034
Versión	01.1
Fecha vigor	19/10/2023
Página	3 de 8

1. OBJETO

La supervisión de los y las residentes en Medicina Preventiva y Salud Pública, conforme al Programa formativo de la Especialidad y conforme a las normas de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, adaptadas a las circunstancias del Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

2. ALCANCE

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública en el que se encuentran encuadrados los médicos en formación en Medicina Preventiva y Salud Pública.

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia del Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Comisión de Docencia de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Tutor de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública.

4. PROCESO

4. 1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el personal médico en formación va adquiriendo paulatinamente 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 facultativos especialistas 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”.

Código	DCC-P-034
Versión	01.1
Fecha vigor	19/10/2023
Página	4 de 8

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 formación del Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública debe asegurar un nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que conformará su perfil profesional, permitiendo el ejercicio de la especialidad en los ámbitos de acción de la misma.

La residente a lo largo de su periodo de formación debe adquirir progresivamente un método de análisis que le permita: identificar un problema y la demanda generada; definir y limitar el problema; conocer y valorar los factores que lo determinan; predecir su evolución si no se interviene; identificar, evaluar y elegir las estrategias de intervención; poner en marcha y desarrollar las pautas de intervención elegidas y evaluar su eficacia, para lo que al concluir su periodo formativo la residente deberá haber alcanzado, al menos, los siguientes objetivos generales:

- Conocer y comprender los principales problemas de la Salud pública desde el punto de vista de los factores determinantes, la epidemiología y las pautas de intervención adecuadas.
- Identificar, analizar y definir situaciones que puedan suponer riesgo o alarma en Salud Pública.
- Comprender y saber aplicar las bases conceptuales, metodológicas e instrumentales de la Salud Pública y liderar sus directrices e intervenciones.
- Analizar el Sistema de Salud y saber potenciar el desarrollo de la Salud Pública en las políticas intersectoriales.
- Ser capaz de dirigir y gestionar Servicios de Salud garantizando la eficacia de programas y actividades.
- Contemplar la dimensión ética del trabajo en Salud Pública tanto desde el punto de vista profesional como social, valorando la equidad en salud en todas las intervenciones.
- Poseer habilidades de comunicación y dialogo tanto en el nivel interpersonal como grupal, que faciliten la coordinación de grupos humanos interprofesionales y la transmisión de información.

4.3. TAREAS Y REPOSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de los 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 en función del año de residencia:

- **Nivel de supervisión/responsabilidad 3 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. Se incluyen aquí las tareas de registro de bases de datos, elaboración e interpretación de informes y evaluación y aislamiento de pacientes desde el segundo año de formación.

Código	DCC-P-034
Versión	01.1
Fecha vigor	19/10/2023
Página	5 de 8

- **Nivel de supervisión/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. Registro de bases de datos, elaboración e interpretación de informes y evaluación y aislamiento de pacientes en el primer año de formación. También se encuentran aquí las tareas que suponen el estudio de brotes y la evaluación y administración de quimioprofilaxis.
- **Nivel de supervisión/responsabilidad 1 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. Se incluyen aquí aquellas tareas que supone evaluar la atención a situaciones de enfermedades emergentes situaciones urgente de salud pública.

La asignación de cada nivel vendrá determinada no sólo por 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. En cualquier caso, las actividades de los médicos residentes siempre estarán supervisadas por el tutor u adjunto de la Unidad de Medicina Preventiva en la realización de las diferentes tareas asignadas.

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

Las patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista de medicina preventiva son:

1. Estudio de brotes nosocomiales
2. Estudio de brotes comunitarios
3. Situaciones que requieran actuación urgente de quimioprofilaxis (meningitis, rabia, etc.)
4. Actuación antes enfermedades emergentes (zika, ebola, chikungunya...)
5. Cualquier situación urgente de salud pública
6. Consulta de vacunación del paciente inmunodeprimido

4.5. SUPERVISIÓN DE PRESENCIA FÍSICA DEL MÉDICO RESIDENTE DE PRIMER AÑO Y DE LA ACTUACIÓN EN URGENCIAS

La presencia física del médico residente de primer año será supervisado por el adjunto de la especialidad donde esté realizando su rotación.

Los médicos residentes serán supervisados por los facultativos especialistas de urgencias en caso de hacer guardias de presencia física en el servicio de urgencias de nuestro hospital. Para ello sólo realizará guardias en el circuito B donde hay un adjunto encargado del residente y todos los informes y tratamientos son visados por el especialista.

4.6. ETAPAS DEL PROGRAMA FORMATIVO Y SUS CONTENIDOS

La formación del residente se realizará en Unidades Docentes acreditadas. La Unidad Docente se define como el conjunto de centros y unidades asistenciales, de investigación y de Salud Pública que coordinadamente permiten desarrollar el programa de formación de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, dependiendo administrativamente del Servicio de Salud correspondiente.

Código	DCC-P-034
Versión	01.1
Fecha vigor	19/10/2023
Página	6 de 8

La duración del Programa de Formación será de cuatro años, al final de los cuales el especialista deberá haber adquirido los conocimientos teórico-prácticos, habilidades y actitudes en los distintos ámbitos de actuación del especialista. El Programa de la Especialidad se desarrollará en tres etapas:

- La primera etapa se realizará en una escuela o centro formativo de Salud Pública acreditado, durante nueve meses de los doce primeros de residencia. En ese periodo no hay actividad asistencial.
- La segunda etapa de formación se realizará en centros y unidades de atención especializada y atención primaria, durante dieciocho meses. Durante este periodo la supervisión la realizará el adjunto responsable y todos los informes son firmados por el especialista.
- La tercera etapa, de veintiún meses, se realizará en centros de investigación en Salud Pública (seis meses) y en unidades administrativas con funciones de Salud Pública (quince meses). En este periodo no existe responsabilidad asistencial directa y autónoma del residente.

Primera etapa: Curso Superior en Salud Pública

Durante esta etapa el personal médico residente recibirá formación básica en Medicina Preventiva y Salud Pública a través del Curso Superior en Salud Pública, impartido a tiempo completo, por el centro formativo o escuela de Salud Pública integrada en la unidad docente de que se trate. Dicho curso tendrá una duración de al menos 900 horas.

El objetivo del curso es ofrecer una base teórica general sobre Salud Pública y Gestión Sanitaria, garantizando al personal médico residente adquirir la formación metodológica básica que le permita optimizar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes a lo largo de toda su residencia. Al mismo tiempo que se realiza el Curso Superior en Salud Pública el residente iniciará la preparación de un proyecto de investigación que, adecuadamente supervisado y dirigido por personal del centro formativo o de otros centros asociados, deberá presentar antes de concluir el tercer año de formación. Dicho proyecto deberá tener en cuenta las prioridades de investigación establecidas en el Programa Nacional I + D + I y en el Programa Marco de la Unión Europea. La tesina final de este proyecto se defenderá por el residente en sesión pública ante un tribunal cualificado nombrado por la Comisión Asesora.

El aprendizaje en esta etapa implicará la participación activa del personal residente en formación en las actividades docentes que organice el centro, las cuales tendrán un contenido no sólo teórico sino de carácter práctico, que le permita llevar a cabo un autoaprendizaje tutelado, individual o en equipo, a cuyo fin podrán utilizarse todos los dispositivos con los que cuente la unidad docente. Los contenidos teóricos del Curso Superior en Salud Pública, sin perjuicio de las actividades prácticas, se ajustarán a las siguientes áreas temáticas (podrían producirse variaciones, según las características específicas del centro formativo donde se imparta):

- Introducción a la Salud Pública.
- Método Científico y Bioestadística.
- Epidemiología.
- Investigación cualitativa.
- Promoción de la Salud.
- Protección de la Salud.
- Administración y Gestión Sanitaria.
- Medicina Preventiva.
- Salud Ambiental y Laboral.
- Vigilancia de la Salud Pública.
- Salud y Sociedad.
- Problemas emergentes y prevalentes.

La Unidad Docente deberá definir los contenidos teórico-prácticos de cada una de estas áreas temáticas en su solicitud de acreditación. Durante esta etapa podrán realizarse módulos de Atención Continuada.

Código	DCC-P-034
Versión	01.1
Fecha vigor	19/10/2023
Página	7 de 8

Segunda etapa: formación en centros y unidades de Atención Primaria y Atención Especializada

La formación durante esta segunda etapa, que durará dieciocho meses, tendrá un carácter eminentemente práctico y se articulará a través de rotaciones, de tal manera que se posibilite la plena incorporación del médico residente en los servicios y unidades de Atención Primaria y Especializada integrados en la unidad docente.

Los dieciocho meses de duración de esta etapa se distribuirán en dos períodos, uno, de doce meses, en unidades y centros de Atención Especializada y otro, de seis meses, en unidades y centros de Atención Primaria. El orden y distribución de las rotaciones en cada período estará supeditado al cronograma desarrollado por el coordinador de la unidad docente, con el visto bueno de la Comisión de Docencia o Comisión Asesora a la que pertenezca la unidad por la que se esté rotando, teniendo en cuenta la capacidad de la unidad donde se esté rotando y las necesidades de los servicios. Las rotaciones se realizarán en estrecha colaboración con los equipos de enfermería y otros servicios con los que se trabaje habitualmente.

En los centros y unidades de Atención Especializada el residente realizará, fundamentalmente en servicios hospitalarios y unidades de administración y gestión, actividades relacionadas con:

- Medicina Preventiva Hospitalaria. Incluye el control de la infección relacionada con la asistencia sanitaria.
- Calidad Asistencial en Atención Especializada.
- Administración y Gestión en Atención Especializada (incluyendo servicios de emergencia).
- Promoción y Educación de la Salud en Atención Especializada.
- Consulta de vacunación de pacientes inmunocomprometidos.

En el ámbito de la Atención Primaria, el residente realizará en los centros de salud y en las unidades que integran las gerencias de Atención Primaria a las que estén adscritas dichos centros, actividades relacionadas con:

- Administración y Gestión en Atención Primaria de Salud.
- Programas Preventivos en el Área de Atención Primaria.
- Calidad en Atención Primaria.
- Educación Sanitaria y Promoción de la Salud en Atención Primaria.

Tercera etapa: formación en centros de investigación en Salud Pública y en unidades administrativas con funciones de Salud Pública

Los veintinueve meses de duración de esta etapa se distribuirán en dos períodos: uno, de seis meses, en un centro de investigación en Salud Pública y otro, de quince meses, en unidades administrativas con funciones de Salud Pública. No obstante, el orden de los períodos de actividad antes citados y el de las rotaciones que dentro de los mismos se realicen, estarán supeditados al cronograma desarrollado por el coordinador de la unidad docente, con el visto bueno de la Comisión Asesora y de los responsables de los correspondientes centros y unidades, así como a la capacidad de los centros receptores.

Los centros de investigación en los que los residentes llevarán a cabo actividades durante seis meses serán, entre otros:

- Departamentos universitarios que incluyan el área de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Escuelas de Salud Pública.
- Agencias de Evaluación.
- Otras unidades de investigación con experiencia acreditada de investigación en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Las Unidades administrativas con funciones en Salud Pública en las que los residentes llevarán a cabo sus actividades durante quince meses, podrán ser entre otras:

- Unidades de Vigilancia Epidemiológica.
- Unidades de registros de morbilidad y mortalidad.

Código	DCC-P-034
Versión	01.1
Fecha vigor	19/10/2023
Página	8 de 8

- Laboratorios de Salud Pública.
- Unidades de Promoción de la Salud y Educación Sanitaria.
- Unidades de Programas Preventivos.
- Unidades de Planes de Salud.
- Unidades de Higiene Alimentaria.
- Unidades de Salud Medioambiental.
- Unidades de Evaluación de Salud Laboral.
- Unidades de Ordenación Sanitaria.
- Unidades de Aseguramiento y Evaluación de Servicios de Salud.

Las actividades que realizarán los residentes en dichas unidades estarán relacionadas con:

- Planificación y Administración Sanitaria.
- Epidemiología.
- Promoción y Educación de la Salud.
- Salud Medioambiental.
- Salud Laboral.

Durante esta tercera etapa el personal residente en formación realizará las actividades propias de las unidades por las que esté rotando, así como módulos de Atención Continuada que en nuestro Hospital no tienen carácter asistencial.

5. REGISTROS

Memoria del residente.
Informe del tutor.
Valoración de docencia.
Registro de incidencias.

6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de Medicina Preventiva en los registros

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión 01.1 Actualización del documento.

8. ANEXOS

No aplica