
 Hospital Universitario Príncipe de Asturias	PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE DE MEDICINA DEL TRABAJO
	Nº Ed.1; 30/10/2017 Cod. PR/CODO/58; Pág. 1 / 22

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y
RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE
DE MEDICINA DEL TRABAJO DE LA UDM SALUD LABORAL

DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS
ALCALÁ DE HENARES
COMUNIDAD DE MADRID**

ÍNDICE

1.- Introducción

2.- Marco normativo

3.- Estructura, áreas y funciones del servicio de prevención de riesgos laborales y salud laboral

3.1.- Recursos humanos

3.2.- Recursos físicos

3.3.- Recursos técnicos

3.4.- Cartera de servicios

4.- Objetivos docentes de la actividad asistencial y de las guardias

4.1.- Objetivos generales de la formación

4.2.- Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia

4.3.- Rotaciones y atención continuada/guardias

4.4.- Sesiones clínicas y actividad científica

4.5.- Evaluación

5.- Niveles de responsabilidad para las habilidades del residente de Medicina del Trabajo

5.1.- Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia

5.2.- Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista

5.3.- Procedimientos que garantizan la adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente

1.-INTRODUCCIÓN

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume EL Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y la dimensión 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 sea la institución en su conjunto (equipo directivo, responsables asistenciales, tutores, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien deba asumir solidariamente las tareas.

2.-MARCO NORMATIVO

El REAL DECRETO 183 de 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, en su capítulo V (artículos 14 y 15) hace referencia al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente:

RD 183/2008 CAPIÍTULO 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 de la Ley 14/1986, 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 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada 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 formen los 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 previstos 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 programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que 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 como consecuencia de dicha relación.

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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades de un 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.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en 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 al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

3.- ESTRUCTURA, ÁREAS Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SALUD LABORAL

3.1.- Recursos humanos

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales está constituido por:

Personal sanitario:

Responsable del SPRL – Salud Laboral: Aurora Pérez Zapata
F.E. Medicina del Trabajo: Cruz Otero Gómez
D.E. Enfermería del Trabajo: Manuela Vadillo Paredes
Residentes de Medicina del Trabajo: Katlyn Vanessa Camargo García (R3)
Sergi Elias Salcedo (R3)
Naroa Arcos Varela (R1)

Tutores:

Medicina del Trabajo: Aurora Pérez Zapata
Enfermería del Trabajo: Manuela Vadillo Paredes

Personal Técnico en Prevención de Riesgos Laborales:

Técnico Superior: José Luis Martínez Jiménez
Técnicos Intermedios: Miguel Ángel Pascual Cabana
Ricardo Blanco Badillo

Personal Administrativo:

Auxiliar Administrativo: Begoña Clemente García

3.2.- Recursos físicos

El SPRL está ubicado en la planta 4ª, bloque B, del Hospital U. Príncipe de Asturias. El espacio que ocupa es independiente y se distribuye en los siguientes espacios:

Área sanitaria: Despachos médicos: 2.
Sala de vacunas y pruebas complementarias: 1.

Área técnica: Despachos: 3.

Área administrativa: Sala de recepción de pacientes y archivo de historias clínicas.
Sala de espera

3.3.- Recursos técnicos

Área Vigilancia de la Salud:

- Fonendos
- Otoscopios
- Peso y Tallimetro.
- Tensiómetro.
- Audiómetro.
- Aparato de control de visión.
- Aparato ECG.

Área Técnica de Prevención:

- Luxómetro.
- Detector de gases.
- Termohigrómetro.
- Anemómetro.
- Cámara de fotos digital.
- Báscula digital de alta precisión.
- Dinamómetro.
- Cronómetro.
- Sonómetro integrador.

Área administrativa:

- Ordenadores
- Impresoras
- Fotocopiadora multifunción

3.4.- Cartera de servicios

Anexo 1

4.- OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y DE LAS GUARDIAS

4.1.- Objetivos generales de la formación

La Medicina del Trabajo, según definición de la Organización Mundial de la Salud, es *“La especialidad médica que, actuando aislada o comunitariamente, estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y*

social de los trabajadores, en relación con la capacidad de éstos, con las características y riesgos de su trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno, así como promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo”.

Se pretende formar médicos que, al final de su periodo de residencia, posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio de la especialidad y sean capaces de actualizar sus conocimientos mediante el desarrollo continuado de su formación.

Es una especialidad de orientación clínica y social en la que confluyen cinco vertientes o áreas de competencia fundamentales: Preventiva, Asistencial, Pericial, Gestora y Docente e Investigadora.

El especialista de Medicina del Trabajo debe adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para contribuir a la mejora de la salud de los trabajadores mediante el desarrollo de actividades preventivas, vigilancia de la salud, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades profesionales, determinación de la aptitud en el trabajo y la adaptación del trabajo a la persona, atención de trabajadores especialmente sensibles y en caso de embarazo o lactancia, atención a las contingencias profesionales (accidentes y enfermedades profesionales), promoción de la salud, contribuir para ser una empresa saludable, formación e información para la prevención de los riesgos laborales, realizar estudios epidemiológicos de los indicadores de salud en el trabajo.

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.
- Evaluar los estados de salud que puedan ser afectados por la actividad laboral.
- Decidir medidas de prevención referentes a actividades que pudieran afectar a la salud de los trabajadores.
- Detectar campos de mejora en la salud de los trabajadores, promoviendo los buenos hábitos.
- Tener habilidades de comunicación para formar, informar y transmitir a los trabajadores todo lo referido a su campo de actuación.
- Saber negociar con representantes de los trabajadores y empresas para alcanzar acuerdos beneficiosos para los trabajadores.

4.2.- Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia

Siguiendo la Orden SCO/1526/2005 que aprueba y publica el programa formativo de la especialidad, las cinco áreas fundamentales de formación en las que el residente ha de capacitarse (Preventiva, Asistencial, Gestora, Docente/Investigadora y Pericial) se concretan cada una de ellas en una serie de actuaciones a desarrollar.

Área preventiva

- Promoción de la salud en el lugar de trabajo.
- Prevención Técnica (Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía).
- Higiene medioambiental de la actividad laboral.
- Vigilancia de la Salud.

Área asistencial

- Atención de Urgencia a los trabajadores y Primeros auxilios médicos.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del Accidente de Trabajo y de la Enfermedad Profesional.
 - Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las Enfermedades Relacionadas con el Trabajo.
 - Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Común y su reconducción al nivel asistencial correspondiente.

Área de gestión y organización

- Organización y Gestión de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y/o las Unidades Básicas Sanitarias de los mismos con criterios de calidad y eficiencia.
 - Gestión de la Incapacidad Temporal, en los términos previstos en la legislación vigente.
 - Organizaciones empresariales: analizar y conocer la influencia de las organizaciones empresariales y de la organización del trabajo con el fin de proponer medidas preventivas que mejoren el clima laboral y la salud de los trabajadores.

Área docente y de investigación

- Conocer y aplicar el Método científico en las áreas de competencia descritas.
- Investigación y estudio del efecto de las condiciones de trabajo en la salud individual y colectiva de los trabajadores.
 - Desarrollo de Estudios epidemiológicos sobre accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y en general sobre cualquier daño a la salud relacionado con el trabajo.
 - Colaboración con el Sistema Nacional de Salud y con otras instancias educativas para la formación en materias relacionadas con la Medicina del Trabajo y Salud

Laboral, así como colaboración con las autoridades sanitarias a través del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral (SISAL) y otros sistemas de información sanitaria que puedan desarrollarse.

Área pericial

- Evaluación de las condiciones psicofísicas del trabajador antes de su incorporación al puesto de trabajo.
- Valoración de Daño Corporal tras accidente o enfermedad.
- Adaptación del puesto de trabajo a la persona con el uso adecuado de los conocimientos y técnicas propios de la valoración del daño corporal.
- Colaboración con Organismos Oficiales: Tribunales de Justicia, Equipos de Valoración de Incapacidades, Unidades de Inspección Médica y otros Organismos e Instituciones que llevan a cabo actividades periciales.
- Detección y valoración de estados biológicos o de enfermedad que puedan requerir cambios temporales o permanentes en las condiciones de trabajo.

Residente de 1º año:

Durante el primer año de residencia, el objetivo fundamental será adquirir, mediante el curso superior de medicina del trabajo, conocimientos en los ámbitos de actuación de la medicina del trabajo, y mediante rotaciones por otros servicios de especialidades médicas, las nociones y habilidades necesarias para entender y conocer al enfermo con distintas patologías dentro de un contexto global con el fin de manejar tanto en el diagnóstico como en el tratamiento al paciente de manera adecuada.

Residente de 2º año:

Residente de 3º año:

Residente de 4º año:

4.3.- Rotaciones y atención continuada/guardias

4.3.1. Curso Superior en Medicina del Trabajo. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

Los médicos residentes reciben formación básica en la especialidad, a través de actividades presenciales o a distancia con una duración de 800 horas. Duración: 6 meses.

El aprendizaje en esta etapa implica su participación activa en un plan de actividades que tendrán un contenido no solo teórico sino también de carácter práctico y que permitirán al residente llevar a cabo un autoaprendizaje tutelado, individual y en equipo, a cuyo fin participan de diferentes maneras los dispositivos con los que cuenta la Unidad Docente.

En la última parte del curso, los residentes preparan un Protocolo para la presentación de un Proyecto de investigación. Dicho Proyecto se desarrolla en los siguientes años de residencia y el Informe final con sus resultados se deberá presentar tras finalizar el tercer año de residencia y antes de los dos meses previos a finalizar la misma, siendo un requisito para la obtención del título de médico especialista. Los objetivos de estas actividades se incardinan con los objetivos de la última Área temática, y pretenden su consecución con la práctica investigadora desde el propio medio de trabajo.

Tanto el Protocolo como la propia investigación están coordinados y dirigidos desde la ENMT, con el apoyo metodológico y didáctico de la Jefatura de Estudios de la Escuela, que asignará para esta tarea un tutor de investigación y facilitará los formatos e indicaciones establecidos por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS), cuyos protocolos y sistemas de evaluación servirán de referencia.

4.3.2. Rotaciones clínicas

- Especialidades médicas: 5 meses
 - Medicina Interna
 - Cardiología
 - Neumología
 - Neurología
 - Alergia

- Especialidades quirúrgicas: 5 meses
 - Traumatología
 - Rehabilitación y Medicina Física
 - Cirugía General

- Especialidades médico-quirúrgicas: 3 meses.
 - Oftalmología
 - Otorrinolaringología
 - Dermatología

- Atención Primaria: 1 mes.

- Salud Mental: 2 mes.

4.3.4. Rotación en Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral del HUPA.

Durante este periodo, con una duración de 22 meses, se rotará en el SPRL-S alud Laboral del Hospital U. Príncipe de Asturias.

Se podrá valorar realizar rotaciones externas en otros SPRL e instituciones afines como son:

- Mutua de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.
- Unidades médicas de Equipos de Valoración de Incapacidades del INSS.
- Salud Pública / Epidemiología Laboral.
- Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

4.3.6. Guardias

Durante los cuatro años de residencia se realizarán guardias de presencia física en el Servicio de Urgencias del HUPA. Se harán guardias de medicina, de cirugía y de traumatología. Las guardias serán supervisadas por el personal facultativo designado para la asistencia en esta área de actividad.

Desde el punto de vista formativo, las guardias se consideran imprescindibles para la adecuada formación de los residentes, estando sujetas a las necesidades asistenciales del hospital.

Se realizarán un mínimo de 50 horas o 3 guardias, hasta un máximo de 100 horas o 5 guardias mensuales durante 11 meses por año de residencia. 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. 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.

R1	3-5 guardias de Medicina y Cirugía / mes
R2	3-5 guardias de Medicina y Cirugía / mes
R3	3-5 guardias de Traumatología y Cirugía / mes
R4	3-5 guardias de Traumatología y Cirugía / mes

4.4.- Sesiones clínicas y actividad científica

Sesiones clínicas:

- El residente asistirá a las sesiones clínicas programadas en cada una de las rotaciones clínicas que realice.
- Sesiones generales hospitalarias: 1 /mes.
- Sesiones clínicas Salud Laboral: 1 /semana. Miércoles a las 13:00 h.
- Sesiones bibliográficas en el SPRL: 1 /mes. Último viernes del mes.
- Sesiones Técnicas: 2/mes.

Actividad científica:

Se estimulará la asistencia a Congresos y Jornadas relacionadas con la especialidad, debiendo el residente tener una participación activa en los mismos, y deberá aportar al menos una comunicación para poder asistir.

El residente, a lo largo de la especialidad, deberá realizar como mínimo:

- *Proyecto de investigación.*
Durante el primer año de residencia los residentes prepararán un Protocolo para un proyecto de investigación. Lo desarrollarán en los siguientes años de residencia y el Informe Final con sus resultados se deberá presentar tras finalizar el tercer año de residencia y antes de los dos meses previos a finalizar la misma, siendo un requisito para la obtención del título de médico especialista.
Tanto el Protocolo como la propia investigación estarán coordinados y dirigidos desde la ENMT, con el apoyo metodológico y didáctico de la Jefatura de Estudios de la Escuela, que asignará para esta tarea un tutor de investigación y facilitará los formatos e indicaciones establecidos por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS), cuyos protocolos y sistemas de evaluación servirán de referencia.
- *Trabajo de revisión bibliográfica*
El residente deberá elaborar un documento mediante una revisión bibliográfica o de fuentes documentales que analizará y profundizará en algunos temas del programa del Curso Superior de Medicina del Trabajo (CUSMET) a elegir entre el listado propuesto. El trabajo se realizará preferiblemente en grupos de 2 ó 3 personas, aunque no se excluye la posibilidad de trabajos individuales. Este trabajo servirá de base para una exposición. El documento elaborado se entregará a la Escuela de entre los trabajos entregados, los tres mejor evaluados y con el consentimiento de los autores, podrán ser publicados en la Revista de Medicina y Seguridad en el Trabajo, si así lo aprueba su Comité Científico.

- *Protocolo para una actuación preventiva.*
El residente elaborará un documento que desarrollará un *protocolo para una actuación preventiva*, definiendo claramente qué hacer y quién lo ha de hacer para el supuesto de una acción relevante o habitual entre las tareas de una Unidad de Salud Laboral (USL).
- *Presentación de un trabajo científico a un congreso / jornada nacional o internacional.* Deberá presentar al menos dos durante los dos últimos años de residencia.

El HUPA es un Hospital Universitario que facilita la formación postgrado con la posibilidad de realizar el Doctorado Universitario. En el servicio se fomentará la realización de la Tesis Doctoral.

4.5.- Evaluación

El residente contará con un plan de evaluación:

- Evaluación continuada mediante un aumento progresivo de la responsabilidad y manejo de los pacientes. La supervisión es diaria. Se realizará por el adjunto con el que este cada día
- Entrevista tutor-residente: Se realizará con periodicidad trimestral (o cuando se considere necesario) en base al modelo de entrevista estructurada establecido por la Comisión de Docencia. El residente expondrá todos los aspectos que quiera destacar. El tutor analizará de forma constructiva los objetivos previstos para las rotaciones realizadas (conseguidos o no alcanzados) y se establecerán los objetivos para las siguientes.
- Evaluación anual:
 - Evaluación de las rotaciones mediante la ficha de evaluación
 - Memoria anual de actividades
 - Informe del tutor

Tras cada rotación el residente será evaluado según la normativa vigente, con la Ficha de Evaluación facilitada por la Comisión Local de Docencia (anexo 2) por el médico responsable de esa rotación y/o el tutor. Los aspectos valorados serán los siguientes:

- Conocimientos y habilidades: nivel de conocimientos teóricos adquiridos, nivel de habilidades adquiridas, habilidad en el enfoque diagnóstico, capacidad para tomar decisiones y utilización racional de los recursos.

- Actitudes: motivación, dedicación, iniciativas, puntualidad/asistencia, nivel de responsabilidad, relaciones paciente/familia, relaciones con el equipo de trabajo.

Anualmente se reunirá el Comité de Evaluación y se rellenará la ficha que se adjunta en el anexo 3. El resultado de esta evaluación y según las normas locales del H.U.P.A. para la evaluación M.I.R., aprobadas en Comisión Local de Docencia del 28 de octubre de 2010, clasificará al residente como no apto si la puntuación es <1, suficiente, entre 1-1,9, destacado, entre 2-3,4 y excelente si dicha puntuación es 3,5 o superior.

Esta puntuación será la media ponderada de la puntuación de las diferentes rotaciones durante el periodo evaluado (puntuación máxima de 3 puntos) más una calificación adicional a través de un informe escrito y argumentado del tutor para los residentes de segundo año o superior (puntuación máxima de 1 punto)

De forma anual, previo a la evaluación del curso, el residente debe cumplimentar la Memoria anual así como la encuesta de satisfacción global de los residentes de la Unidad Docente y de cada una de las rotaciones realizadas, los impresos serán también facilitados por la Comisión de Docencia, en caso de no presentar estos documentos se restará 0,3 puntos a la calificación final.

También anualmente, el tutor/res realizarán un informe de evaluación en el que se valorará al futuro especialista como médico experto, con capacidad de tomar decisiones, comunicador, colaborador, gestor de recursos, promotor de salud, y también como escolar o persona que está aprendiendo, con una puntuación máxima de 10 puntos equivalentes a 0,4 puntos. En este informe se añadirá la puntuación adicional correspondiente a las publicaciones realizadas durante el periodo, y se añadirán 0,1/1 por cada comunicación a congreso como primer autor, 0,05/1 el resto de los autores, y en publicaciones en revistas se añadirá 0,2 si primer autor y 0,1 el resto de los autores, con un total de 0,6 puntos sobre la calificación total. La puntuación máxima con ambos conceptos será de 1 punto.

A lo largo del año se realizarán entrevistas estructuradas tutor-residente, según documentos propuestos por la Comisión Local de Docencia.

5.- SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad del médico en formación irá aumentando en función de la capacitación progresiva, el año de formación y la evaluación positiva por parte de los tutores. En el primer año debe ser supervisado de forma constante y de presencia física y tendrá una responsabilidad compartida de sus actos con su facultativo supervisor, ésta irá aumentando progresivamente así como su autonomía al ir disminuyendo el grado de supervisión.

Las funciones del médico en formación variarán según vaya adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

Los grados de supervisión se establecen en tres niveles:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario. No excluye supervisión rutinaria predeterminada en los protocolos.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Aunque se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

- **Actividades de carácter ordinario.**

Residentes de primer año

Los residentes de primer año de Medicina del Trabajo rotan en los Servicios de Medicina Interna (1 mes), Alergia (1 mes), Neurología (1 mes), Neumología (1 mes) y Cardiología (1 mes). Además, en el primer año de residencia, de acuerdo al programa formativo, se realizará el Curso Superior en Medicina del Trabajo en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Como norma general, para los residentes de primer año se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3**.

Anamnesis y exploración física	Nivel 3
Solicitud de pruebas diagnósticas	Nivel 3
Interpretación de pruebas diagnósticas	Nivel 3
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 3
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Nivel 3
Información a paciente/familiares	Nivel 3
Decisión de aptitud	Nivel 3
Informes a entidades externas	Nivel 3

Residentes de segundo año

Los residentes de segundo año de Medicina del Trabajo rotan en los Servicios de Traumatología (3 meses), Rehabilitación (1 meses), Cirugía General (1 mes), Oftalmología (1 mes), ORL (1 mes) Dermatología (1 mes), Salud Mental (2 meses), Atención primaria (1 mes)

Anamnesis y exploración física	Nivel 2
Solicitud de pruebas diagnósticas	Nivel 2
Interpretación de pruebas diagnósticas	Nivel 2
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 2
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Nivel 2
Información a paciente/familiares	Nivel 2
Decisión de aptitud	Nivel 1-2
Informes a entidades externas	Nivel 1-2

Residentes de tercer y cuarto año

Durante el tercer y cuarto año el residente el residente de Medicina del Trabajo rota en el SPRL o **instituciones asociadas.**

		R1	R2	R3	R4
AREA PREVENTIVA	Promoción de la salud	3	2-3	2	1

	Prevención Técnica	-	-	2	1
	Higiene medioambiental	-	-	2	1
	Vigilancia de la Salud	3	3	2-3	1
AREA ASISTENCIAL	Atención a Urgencias	2-3	2-3	2	1
	Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento del AT y EP	-	2-3	2	1
	Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de la ERT	-	2-3	2	1
	Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de la EC	-	2-3	2	1
AREA DE GESTION Y ORGANIZACIÓN	Organización de los SPRL	-	-	2-3	1
	Gestión de la IT	-	-	2-3	1
	Organizaciones empresariales	-	-	2-3	1
AREA DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN	Conocer y aplicar el Método científico	2-3	2	2	1
	Investigación y estudio de las Condiciones de Trabajo	3	3	2	1
	Estudios epidemiológicos	3	3	2	1
	Colaboración con SNS	3	3	2	1
AREA PERICIAL	Evaluación de las condiciones psicofísicas	-	-	2-3	1
	Valoración de Daño Corporal	-	-	2-3	1-2
	Adaptaciones de puesto de trabajo	-	-	2-3	1-2
	Colaboración con Organismos Oficiales	-	-	2-3	1-2
	Detección de estados biológicos o de enfermedad	-	-	2	1

C. Actividades de guardia.

a) Normas generales de supervisión.

Durante el primer año de la especialidad el residente realizara guardias de medicina de presencia en horario de 15:00-8:00 en el Servicio de Urgencias general durante todo el año a cargo de un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente. (médico dadjunto del Servicio de Urgencias). A partir de R2- EFECTUARA 1 AL MES TUTELADA POR 1 Médico Adjunto en COT.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente. Tal y como se deriva de los puntos anteriores.

Desde R1 y el resto de la residencia el residente realizará guardias de presencia física estando tutelado y supervisado por un Facultativo Especialista de Urgencias de presencia física de manera gradualmente progresiva (Nivel 3 los primeros 6 meses, Nivel 3-2 de R2 y R3 y Niveles 2-1 de R4) A partir de R2- EFECTUARA 1 AL MES TUTELADA POR 1 Médico Adjunto en COT.

b) Niveles de responsabilidad y graduación de la supervisión

Residentes de primer año.

Para los residentes de **primer año** los niveles de supervisión aplicables serán:

Anamnesis y exploración física	Nivel 3
Solicitud e interpretación de pruebas diagnósticas	Nivel 3
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 3
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Nivel 3
Información a paciente/familiares	Nivel 3
Decisión de aptitud clínico-laboral	Nivel 3
Informes al INSS	Nivel 3

Residentes de segundo y tercer año.

Para los residentes de **segundo año o sucesivos** se considera que deben alcanzar los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Anamnesis y exploración física	Nivel 2(R2) Nivel 1 (R3)
Solicitud e interpretación de pruebas diagnósticas	Nivel 2 (R2) Nivel1 (R3)
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 2
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Nivel 2 (R2) Nivel 1 (R3)
Información a paciente/familiares/trabajador	Nivel 2
Decisión de aptitud clínico-laboral	Nivel 2
Informes al INSS	Nivel 2

Residentes de cuarto año:

Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Solicitud e interpretación de pruebas diagnósticas	Nivel 1
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 1
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Nivel 1
Información a paciente/familiares	Nivel 1
Decisión de aptitud clínico-laboral	Nivel 1
Informes al INSS	Nivel 1

5.1.- Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia

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.
- Asistencia a clases teóricas en la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo en la Escuela de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III.

Residente de segundo año:

Objetivos:

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

Actividades:

- Asistencia clínica básica, con manejo activo de pacientes quirúrgicos o traumatológicos
- Se completa la dedicación a la asistencia hospitalaria, con rotación en Servicios del Área médica del Hospital.

Residente de tercer año:

Objetivos:

- En este 3º año comienza la formación en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Actividades: Actividad asistencial clínica y técnica.

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 específicos, así como para pasar consulta y hacer valoraciones de puestos de trabajo.

Actividades:

- Actividad Asistencial (consultas médicas, reconocimientos médicos específicos) y Técnica (valoraciones de seguridad, higiene y ergonomía y psicología). Durante su estancia en el Servicio de Prevención asumirá la responsabilidad del manejo de los pacientes y los presentará en sesiones clínicas.
- 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 la Tesis Doctoral.

5.2.- Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista

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

1. La decisión sobre la Aptitud o Inaptitud de los trabajadores.
2. Adaptación de un trabajador a un puesto de trabajo adecuado a sus condicionantes de salud.
3. Colaboración con organismos oficiales: Autoridades Sanitarias, Inspección de Trabajo.
4. Estudio de contactos de enfermedades transmisibles (R1/R2).
5. Situaciones que exijan atención urgente en casos de enfermedades transmisibles (R1/R2).
6. Comunicación a las Autoridades Sanitarias de la detección de patologías graves (de R1 y R2).

5.3.- Procedimientos que garantizan la adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente

- Memoria del residente
- Informe del tutor
- Valoración de las rotaciones
- Entrevista periódica con el tutor.
- Registro incidencias. Hechos críticos.
- Evaluación anual.

ANEXO 1. CARTERA DE SERVICIOS

ANEXO 2: FICHA DE EVALUACIÓN

ANEXO 3: