
 <b>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</b>	<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA</b>
	Nº Ed.1; 28/09/2021 <b>Cod. PR/CODO/61; Pág. 1 / 13</b>

# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

## UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURAS (HUPA)  
Versión octubre de 2021

<b>Centro</b>	<b>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</b>
<b>Unidad Docente</b>	<b>Medicina Preventiva y Salud Pública</b>
<b>Tutora que ha elaborado el protocolo Helena Moza Moríñigo</b>	<b>Firma</b>
<b>VºBº Responsable de Servicio Daniel Troncoso Viejo</b>	<b>Firma</b>

### CONTENIDO

1. GENERALIDADES
2. NORMATIVA APLICABLE
3. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONES DOCENTES
4. OBJETIVOS DOCENTES DE LAS ROTACIONES REALIZADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA
5. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
6. NIVELES DE SUPERVISIÓN POR PERIODO FORMATIVO
7. RESPONSABILIDADES Y TAREAS DEL FACULTATIVO ESPECIALISTA
8. DOCUMENTOS PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO Y EVALUACIÓN

## 1. GENERALIDADES

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente adquiere las competencias necesarias para alcanzar, al final del periodo de residencia, la autonomía completa, de cara a su etapa laboral como especialista. Esta adquisición progresiva de competencias implica un proceso de supervisión por parte de los facultativos especialistas de área de las unidades y servicios correspondientes.

En el Real Decreto (RD) 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, se sientan las bases de la supervisión y la responsabilidad progresiva del residente, haciendo especial hincapié en los diferentes grados y niveles de supervisión, según la etapa formativa, los conocimientos y habilidades adquiridas, de tal manera que, si el aprendizaje se realiza correctamente, se produzca un incremento gradual y lineal de los niveles de responsabilidad y autonomía de los residentes. Se entiende como supervisión la provisión de monitorización, guía y retroalimentación para el desarrollo profesional y formativo. Incluye la capacidad de anticipar debilidades y fortalezas en situaciones concretas que maximicen la Seguridad del Paciente.

En aplicación del principio rector que se establece en el RD, los residentes se someterán a las indicaciones de los médicos especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del Centro o Unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. El objetivo del presente protocolo es establecer de forma organizada el marco que garantice una supervisión adecuada de los residentes durante su estancia en el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Príncipe de Asturias y durante los módulos de atención continuada (MAC) en el mismo.

## 2. NORMATIVA APLICABLE

El presente protocolo de supervisión se ha elaborado mediante la adaptación a la estructura docente y asistencial del conjunto de dispositivos del Hospital Universitario Príncipe de Asturias en base a la siguiente normativa:

- REAL DECRETO 183/2008, 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.
- ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- ORDEN SCO/1980/2005, de 6 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

## 3. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONES DOCENTES

---

<b>Recursos médicos</b>	<b>Funciones</b>
<b>Elaborado por:</b> <i>Servicio Medicina Preventiva</i> 12/09/2021	<b>Aprobado por:</b> <i>Comisión de Docencia</i> 28/09/2021

---

<b>Servicio de Medicina Preventiva</b>	3 facultativos especialistas de área	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asumirán funciones de supervisor docente del residente mientras esté bajo su cargo.</li> <li>- Tutelarán y orientarán su aprendizaje y facilitarán la asunción progresiva de responsabilidades.</li> </ul>
	Tutor de residentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificará y colaborará activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo, supervisando meticulosamente, la progresión de los residentes a su cargo.</li> <li>- Podrá impartir a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos docentes, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión de los residentes a su cargo, según el progreso individual y la adquisición de competencias.</li> </ul>
<b>Comisión de Docencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisará la aplicación del Plan Formativo de Medicina Preventiva y Salud Pública y el cumplimiento de los objetivos previstos en el mismo.</li> </ul>
<b>Jefe de Estudios</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrado en la Comisión de Docencia del hospital, dirigirá las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada.</li> </ul>

#### 4. OBJETIVOS DOCENTES DE LAS ROTACIONES REALIZADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

SECCIÓN	MEDICINA PREVENTIVA E HIGIENE HOSPITALARIA
<b>Vigilancia, Control y Prevención de la Infección Relacionada a la Asistencia Sanitaria (IRAS)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conocer los componentes básicos del diseño de un programa de vigilancia y control de las IRAS, así como los criterios operativos para la identificación de las principales.</li><li>- Conocer los protocolos del sistema de vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.</li><li>- Participar activamente en programas de vigilancia de prevalencia de la infección nosocomial (EPINE).</li><li>- Revisar e implantar guías y protocolos de aislamiento y manejo de colonizados o infectados con microorganismos multirresistentes (MMR).</li><li>- Saber diseñar, analizar y redactar informes de estudios de incidencia y de prevalencia.</li></ul>
<b>Enfermedades De Declaración Obligatoria (EDO)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Participar del procedimiento de vigilancia, control, declaración de las EDO.</li><li>- Estar en contacto con las áreas de Salud Pública encargados de la vigilancia epidemiológica de las mismas.</li></ul>
<b>Bioseguridad Ambiental e Higiene Hospitalaria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conocer las recomendaciones vigentes y la normativa en materia de monitorización de la calidad microbiológica del aire en zonas hospitalarias de riesgo.</li><li>- Saber interpretar los resultados analíticos de la microbiología ambiental.</li><li>- Participar en la planificación de obtención de muestras ambientales para estudios microbiológicos.</li><li>- Conocer las bases y los criterios de práctica clínica en la esterilización y desinfección.</li><li>- Inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias de diferentes zonas hospitalarias, con elaboración de informes y recomendaciones.</li><li>- Familiarizarse con los circuitos de eliminación de residuos.</li></ul>
<b>Medicina Preventiva-Calidad y Seguridad del Paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conocer el papel de los Servicio de Medicina Preventiva dentro de la Calidad Asistencial.</li><li>- Identificar los aspectos relacionados con la seguridad del paciente y análisis de riesgos.</li></ul>

- Participar activamente de la estrategia de Higiene de Manos
- Conocer los proyectos ZERO del Ministerio de Sanidad y participar en los implementados en el hospital.

### **UNIDAD DE VACUNACIÓN**

#### **Inmunización**

- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades que capaciten para proporcionar atención integral sobre enfermedades inmunoprevenibles a pacientes y personas que viajan.
- Conocer los protocolos vigentes de inmunización en pacientes de grupos de riesgo.
- Conocer y saber usar las técnicas de comunicación en la atención de pacientes.
- Búsqueda y manejo de fuentes de información fiables relacionadas con la promoción y prevención de la salud.
- Manejar los programas de registro y consulta de vacunas.

#### **Promoción de la Salud**

- Conocer los principios básicos de la Educación para la Salud.
- Adquirir conocimientos y capacidades que permitan informar adecuadamente a los pacientes sobre los beneficios de la administración de las vacunas actualmente disponibles.
- Participar en la elaboración de documentos de información para pacientes.
- Conocer las herramientas disponibles y material oficial a utilizar en las consultas.

### **MÓDULOS DE ATENCIÓN CONTINUADA**

#### **Lunes a viernes de 15:00 a 20:00 horas**

- Objetivos de Vigilancia, control y prevención de infección relacionada a la asistencia sanitaria.
- Objetivos de Vigilancia control y declaración de enfermedades de declaración obligatoria.
- Objetivos de Inmunización.

La prestación de servicios en concepto de Atención Continuada será obligatoria como marca la ORDEN SCO/1980/2005, del programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, a partir del segundo año de residencia (durante la segunda y tercera etapa del periodo formativo).

La prestación de servicios en concepto de Atención Continuada oscilará entre un mínimo de 4 y un máximo de 8 módulos mensuales, en horario de tarde y duración de 5 horas, todo ello sin perjuicio de las necesidades asistenciales y organizativas del Servicio y el Hospital como instituciones integradas en la unidad docente en cuyos

finos también participa el residente, como consecuencia de su doble condición de personal en formación y de trabajador de dichas instituciones.

Los responsables de la supervisión durante los módulos de atención continuada serán los médicos especialistas del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

## **5. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA**

El Programa garantizará la adquisición, durante el periodo formativo, de las competencias básicas necesarias en cada una de las cinco áreas profesionales específicas de la especialidad (la epidemiología, la administración sanitaria, la medicina preventiva, la salud ambiental y la promoción de la salud). Estas competencias básicas son:

- Valorar las necesidades de salud de la población.
- Desarrollar políticas de salud.
- Garantizar la prestación de servicios sanitarios.

Para ello se ha de adquirir progresivamente un método de análisis que le permita:

- Identificar un problema y la demanda generada.
- Definir y limitar el problema, conociendo y valorando los factores que lo determinan.
- Predecir la evolución del problema si no se interviene.
- Identificar, evaluar y elegir las estrategias de intervención.
- Poner en marcha y desarrollar las pautas de intervención elegidas.
- Evaluar la eficacia de las intervenciones.

Tanto para la atención directa al paciente como en el manejo de información epidemiológica serán usuarios de sistema de información de seguridad alta, como el Sistema de Información en Salud Pública y Alimentación (SISPAL), historia clínica electrónica Selene, HP-CIS, Horus, etc. Por todo ello deberán seguir las pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente recogidas en el protocolo de la Orden SSI/81/2017, así como las determinadas en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personales (LOPD), el artículo 10 de la Ley 14/1986 que regula los derechos de los usuarios y en el artículo 7.1 de la ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y la Política de Seguridad de la Información de la Consejería de Sanidad de Madrid, incluido el decálogo de buenas prácticas para usuarios de sistemas de información de la Consejería de Sanidad de Madrid recogido en el anexo del BOCM 169/2013.

Para graduar los niveles de supervisión empleados en la mayoría de protocolos de supervisión, se considerarán:

Nivel de Supervisión	Descripción
Nivel 3: Supervisión máxima (de presencia física)	El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas por el residente. Supervisión continua, presencial y personal. Se debe utilizar este tipo de control durante: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El primer año de residencia COMPLETO.</li> <li>- Al principio de nuevas rotaciones.</li> <li>- La implantación o aprendizaje de nuevas tareas, actividades o herramientas durante todo el periodo formativo.</li> </ul>
Nivel 2: Supervisión directa (de presencia física)	Actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del facultativo especialista. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para desarrollar una actividad, protocolo o informe completo de forma independiente.
Nivel 1: Supervisión a demanda	Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de autorización directa. Las habilidades adquiridas le permiten llevar a cabo actuaciones de manera independiente. El residente ejecuta y posteriormente, informa.

En términos generales se establece que:

- La supervisión de residentes de primer año ha de ser realizada de forma directa y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos en los que el personal en formación esté rotando: Servicio de Medicina Preventiva y profesorado de la Escuela Nacional de Sanidad.
- La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en esa etapa formativa.
- Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio de la siguiente etapa formativa, para ir disminuyendo a lo largo de la misma.
- Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente de la etapa formativa.
- Existen actividades que, por su naturaleza o complejidad, se mantienen con un nivel máximo de supervisión a lo largo de toda la rotación. Este hecho se observará en periodos formativos correspondientes a rotaciones externas, de Administración y Gestión, y de Calidad y Seguridad del paciente en la asistencia, Alertas de Salud Pública, Gestión de Brotes, etc.
- El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características

individuales del residente, incluyendo la posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica.

- Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

## **6. NIVELES DE SUPERVISIÓN POR PERIODO FORMATIVO**

### **6.1. NIVEL DE RESPONSABILIDAD 3: SUPERVISIÓN MÁXIMA**

- Al incorporarse a la rotación, en las primeras dos semanas, el residente realiza un proceso de estudio teórico y estructurado. En este periodo no desarrolla funciones autónomas y está acompañando a un médico especialista de la Unidad, quien determinará las actividades a realizar.
- En este periodo se familiariza con el manejo y uso habitual de la Unidad, así como el aprendizaje básico de las diferentes herramientas y programas informáticos que se emplean.
- A partir de la tercera semana de rotación y valorando los contenidos aprendidos se desarrollará una supervisión directa progresiva, que favorezca el desarrollo de las capacidades y la autonomía del residente. El residente revisará las historias clínicas de pacientes y realizará la actividad asistencial acompañado de un médico especialista de la Unidad quien le asesora y valorará si los conocimientos adquiridos permiten que el residente puede continuar a la siguiente fase de supervisión.
- Es responsabilidad del residente de nueva incorporación en su primer mes de rotación:
  - o Revisar y preparar las historias clínicas de los pacientes nuevos citados
  - o Revisar los antecedentes vacunales de los pacientes citados.
  - o Registrar las vacunas en el programa SISPAL.
  - o Involucrarse en la estrategia de Seguridad del Paciente en la Unidad, participando en las prácticas seguras implantadas en la misma.
  - o Conocer los sistemas de vigilancia y control de efectos adversos, relacionados con la infección.

### **6.2. NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2: SUPERVISIÓN DIRECTA**

- Una vez superado el primer año (R1), en cada rotación a partir del segundo mes y con estrecho seguimiento del estudio de los contenidos teóricos de la misma, la supervisión de los residentes es decreciente y tendrá carácter progresivo.
- El residente pasará consulta a pacientes nuevos y sucesivos citados en la consulta de forma autónoma. Los pacientes que el residente valore en esta fase, se discutirán previamente con el médico especialista de la Unidad para incrementar la Seguridad del Paciente y favorecer a partir de la discusión de casos el aprendizaje.



- En esta fase el residente incorporará la posibilidad de prescripción de vacunas y profilaxis y se confirmará de forma verbal con un médico especialista de la Unidad (excepto de R1 periodo durante el cual no se puede realizar ninguna prescripción).
- La prescripción de vacunas de virus vivos atenuados en pacientes inmunocomprometidos será siempre confirmado verbalmente por un médico de la Unidad.
- Siempre que realice por primera vez una nueva función o competencia, la comunicará a uno de los médicos especialistas de la Unidad.

Es responsabilidad del residente a partir del segundo mes de rotación:

- Revisar las historias clínicas de los pacientes nuevos y sucesivos citados, programando las vacunas a administrar según los protocolos vigentes.
- Revisar y registrar los antecedentes vacunales de los pacientes citados en SISPAL.
- Registrar en la historia clínica electrónica las consultas realizadas.
- Adquirir experiencia en la prescripción de medidas de prevención y control de la infección hospitalaria por multirresistentes en función de sus indicaciones
- Involucrarse en la estrategia de Seguridad del Paciente en la Unidad, participando en las prácticas seguras implantadas.
- Conocer los distintos sistemas de vigilancia y control de la infección relacionada con la asistencia sanitaria y su forma de aplicación.
- Realizar actividades de vigilancia epidemiológica sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria en colaboración con el Área de Salud Pública
- Participar en el diseño, aplicación y control de los protocolos de asepsia, antisepsia o de política de utilización de antimicrobianas, desinfectantes y antisépticos, en las actividades de diagnóstico y tratamiento propias de las distintas unidades y servicios.
- Elaborar o actualizar guías y protocolos de actuaciones clínicas.
- Participar en las tareas de vigilancia y control de la bioseguridad ambiental (BSA en adelante) de la unidad.

La realización de forma autónoma de las tareas no excluye que posteriormente el médico especialista evalúe y contraste los datos obtenidos por el residente, tanto para ofrecerle un “feedback” adecuado para su aprendizaje como para evitar pérdida de información relevante por la falta de destreza del residente.

### **6.3. NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1: SUPERVISIÓN A DEMANDA**

Este nivel corresponde al último mes de rotación para las tareas habituales del Servicio de Medicina Preventiva.

El residente debe ser capaz de llevar a cabo de forma autónoma las tareas habituales del servicio, manteniendo los puntos críticos que requieren confirmación verbal por parte del médico especialista.

#### 6.4. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA DURANTE LOS MÓDULOS DE ATENCIÓN CONTINUADA

Las funciones del Médico Interno Residente variarán según vaya adquiriendo conocimientos experiencia y responsabilidad.

Durante los módulos de atención continuada (MAC), el residente de guardia será portador del busca de localización de la Unidad, así como el interlocutor en las interconsultas o peticiones que se generen durante la guardia.

##### **Supervisión MÁXIMA (Nivel 3)**

- La actividad de los módulos de atención continuada es una prolongación del trabajo a desarrollar en el Servicio de Medicina Preventiva por las mañanas, o en el dispositivo docente en el que se encuentre rotando, por lo que el residente (R2, R3 y R4) dispone como mínimo de un nivel intermedio de autonomía y responsabilidad en su realización, no requiriendo Supervisión Máxima.
- No obstante, requieren supervisión directa y máxima aquellas situaciones especiales (por infrecuentes o de difícil manejo) para cualquier año de residencia. Al no haber Médico especialista de presencia física durante el horario Módulos de Atención Continuada (MAC en adelante), en caso de que ocurra una situación de estas características, el residente se pondrá en contacto telefónicamente con uno de los médicos especialistas del Servicio (aquel que se encuentre de guardia localizada).

##### **Supervisión DIRECTA (Nivel 2)**

Según el año de residencia, se favorecerá la inclusión de nuevas tareas durante MAC. Estas tareas se designarán valorando los contenidos aprendidos y las rotaciones realizadas.

Se desarrollará una supervisión progresiva, que favorezca el desarrollo de las capacidades y la autonomía del residente.

- Realizar tareas derivadas de la Vigilancia de Infección Quirúrgica.
- Estudio y control de IRAS.
- Realizar tareas derivadas de la monitorización de la calidad microbiológica del aire y bioseguridad ambiental.
- Adquirir experiencia en la prescripción de medidas de prevención y control de la infección hospitalaria por multirresistentes en función de sus indicaciones.
- Adquirir experiencia y aplicar las normas de aislamiento para enfermedades infectocontagiosas, y colaborar en la revisión y actualización de las mismas.
- Realizar actividades de vigilancia epidemiológica sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria en colaboración con el Área de Salud Pública
- Participar en el diseño, aplicación y control de los protocolos de asepsia, antisepsia o de política de utilización de antimicrobianas, desinfectantes y antisépticos, en las actividades de diagnóstico y tratamiento propias de las distintas unidades y servicios.
- Elaborar o actualizar guías y protocolos.
- Participar en las tareas de vigilancia y control de la bioseguridad ambiental (BSA en adelante) de la unidad así como elaborar protocolos específicos.

### **Supervisión General a DEMANDA (Nivel 1)**

Los residentes deben ser capaces de llevar a cabo las actividades relacionadas a Vigilancia y Control de IRAS y EDOS, consultado solamente para situaciones fuera de lo habitual.

Es responsabilidad del residente durante MAC:

- Aplicar guías y protocolos de Aislamiento y manejo de pacientes colonizados o infectados con microorganismos multirresistentes.
- Realizar la vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid.
- Participar de los programas de Vigilancia de Prevalencia- EPINE
- Realizar la vigilancia y declaración de las EDO habituales.
- Contactar con Salud Pública para notificación previo análisis de la información EDO.
- Registro de vacunas en el programa SISPAL (o similar establecido para otras vacunas).
- Revisar las historias clínicas de los pacientes nuevos citados y así como los antecedentes vacunales de los mismos.
- Participar en las tareas de vigilancia y control de la bioseguridad ambiental (BSA en adelante) de la unidad así como elaborar protocolos específicos.
  - o Elaborar informes específicos y tomar decisiones de actuación para corregir desviaciones

## 7. RESPONSABILIDADES Y TAREAS DEL FACULTATIVO ESPECIALISTA

### Situaciones que deberán ser realizadas o en las que siempre debe estar presente para supervisar directamente

Cualquier situación en la que sea preciso la mediación o interlocución con la Dirección/Gerencia o con Jefes de otros Servicios.

Trato y gestión de situaciones conflictivas (pacientes, etc.).

Gestión de eventos adversos o sucesos centinelas de seguridad del paciente.

Por último, siempre que el residente lo requiera para la toma de decisiones clínicas.

<b>Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria</b>	<b>Unidad de Vacunación</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Declaración y gestión de un brote hospitalario a la Dirección General de Salud Pública.</li><li>- Toma de decisiones en materia de bioseguridad ambiental.</li><li>- Notificación de enfermedades de declaración obligatoria poco habituales o excepcionales como: coronavirus, ántrax, cólera, rabia, ébola, etc.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Prescripción y administración de vacunas de virus vivos atenuados en pacientes inmunocomprometidos.</li><li>- Reacciones adversas graves tras la administración de una vacuna.</li></ul>

### Procedimientos que garantizan una adecuada información del médico especialista acerca de la actividad desarrollada por el residente

Mecanismos de control independientes de la demanda de supervisión.

A continuación, se resumen las distintas modalidades recomendadas de forma general según el nivel de responsabilidad del residente:

- Realización conjunta de la tarea: las primeras veces que se realiza una nueva actividad o tarea, el médico especialista deberá realizarla para enseñar al residente.
- Supervisión diferida con revisión del caso: los R1 realizarán las tareas que les indican los médicos especialistas, siguiendo su curva de aprendizaje y responsabilidad. Considerando que los R2 y R3 pueden realizar determinadas actividades o tareas con criterio propio, se recomienda la revisión de actividades que haya aprendido recientemente, para comprobar su pertinencia y adecuación. En el caso del R4, se recomienda que el propio residente informe al médico especialista de aquellas situaciones que se salgan de la práctica habitual.
- Revisión aleatoria de un nº de informes/ interconsultas contestadas: se revisarán de forma aleatoria un número de informes relacionados con las actividades que realiza el residente dentro de una rotación.
- Revisión de los tratamientos prescritos: los R1 no pueden prescribir de forma autónoma. En el resto de los casos, considerando que los R2, R3, R4 pueden prescribir (consulta de vacunas), se recomienda revisión de dichos tratamientos, para comprobar su pertinencia y adecuación.

- Sesión Informativa Corta: reunión en la que participan todos los miembros de la Unidad (incluida enfermería) en el que se revisa y organiza la actividad diaria.
- Discusión de caso: Herramienta fundamental de supervisión en todos los niveles y supone el principal vehículo para la transmisión del conocimiento en nuestro ámbito.

#### Módulos de Atención Continuada (MAC)

Dentro de los Procedimientos que garanticen una adecuada información del médico especialista acerca de la actividad desarrollada por el residente de Medicina Preventiva durante MAC, se realizará de forma general el “pase de la guardia” en presencia de ambos equipos (adjuntas y residentes) al día siguiente laborable.

Para los residentes que se encuentren rotando en dispositivos docentes fuera del Hospital, esta reunión tendrá lugar a las 14:30 horas del siguiente día laboral.

#### Descripción de los procedimientos que garantizan el contenido docente

- Seguimiento de la ficha de competencias y objetivos de la rotación para valoración de la progresión de incremento de responsabilidad y aprendizaje.  
Al finalizar cada rotación y mensualmente durante las rotaciones dentro del Servicio. Se realizarán entrevistas estructuradas trimestrales entre tutor y residente.
- Evaluaciones prácticas de las competencias adquiridas.

En caso de que el Médico especialista, en cualquiera de los años de formación, considere que un residente no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, tiene la obligación de ponerlo en conocimiento del Tutor y el Jefe de Servicio, los cuales podrán, tras analizar las circunstancias, denegar el nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo y reflejarlo en la evaluación anual del residente.

### **8. DOCUMENTOS PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO Y EVALUACIÓN**

Con el fin de monitorizar el cumplimiento del protocolo actual, la supervisión será evaluada por los tutores a través de fichas de análisis de rotación para las entrevistas estructuradas y las memorias anuales.

creditado.