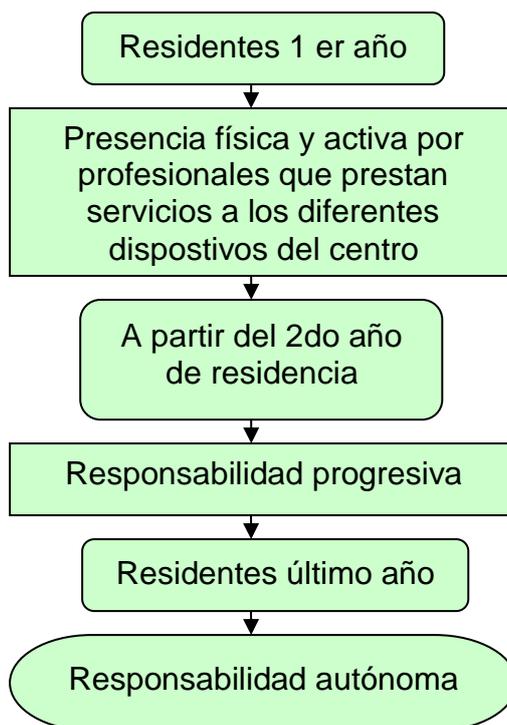


 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes PSQUIATRÍA	FES-IMP-050	28/01/2020	02	Tutora: Maria Giralt	Jefe de Servicio Joan de Pablo
Modificación: Creación del documento						Página: 1 de 8

FES-IMP-050. Rev.02

OBJETO	Definir como se lleva a cabo la supervisión de las actividades formativas de los residentes de la especialidad de PSQUIATRÍA.
ENTRADAS	Residentes

ACTIVIDADES



RESULTADOS	RESIDENTES DE ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA CON UNA RESPONSABILIDAD AUTÓNOMA.
-------------------	--

DESCRIPCIÓN

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del 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. Dicho artículo establece que: "Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes PSIQUIATRÍA	FES-IMP-050	28/01/2020	02	Tutora: Maria Giralt	Jefe de Servicio Joan de Pablo
Modificación: Creación del documento						Página: 2 de 8

FES-IMP-050. Rev.02

residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

2. *Ámbito de aplicación.*

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. *Bases legislativas.*

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada-

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación, se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo 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.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes PSQUIATRÍA	FES-IMP-050	28/01/2020	02	Tutora: Maria Giralt	Jefe de Servicio Joan de Pablo
	Modificación: Creación del documento					Pàgina: 3 de 8

FES-IMP-050. Rev.02

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 los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

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 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 cuya duración sea 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.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes PSIQUIATRÍA	FES-IMP-050	28/01/2020	02	Tutora: Maria Giralt	Jefe de Servicio Joan de Pablo
	Modificación: Creación del documento					Pàgina: 4 de 8

FES-IMP-050. Rev.02

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 consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Responsabilidades

Una vez escogida la plaza, el residente se incorpora al servicio y es dirigido a su tutor o tutores.

Las actividades que llevan a cabo los residentes son las especificadas en la Guía o itinerario formativo (FES-IMP-002) de la especialidad de PSIQUIATRÍA.

Tutor/tutores

El tutor responsable es el encargado de:

- explicar el funcionamiento global del servicio.
- explicar su plan de rotaciones.
- Informar sobre quien es el responsable docente durante la rotación.

El responsable docente

El responsable docente será el encargado de:

- supervisar la formación directa del residente.
- informar obligatoriamente al tutor de la rotación del residente por un área concreta.
- informar verbalmente y/o por escrito de las incidencias y evolución de residente.

5. Supervisión de las actividades asistenciales.

A. Generalidades.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes PSQUIATRÍA	FES-IMP-050	28/01/2020	02	Tutora: Maria Giralt	Jefe de Servicio Joan de Pablo
	Modificación: Creación del documento					Pàgina: 5 de 8

FES-IMP-050. Rev.02

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

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.

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.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien 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

B. Actividades.

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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.

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 ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

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 (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes PSQUIATRÍA	FES-IMP-050	28/01/2020	02	Tutora: Maria Giralt	Jefe de Servicio Joan de Pablo
	Modificación: Creación del documento					Pàgina: 6 de 8

FES-IMP-050. Rev.02

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.

Residentes de primer año.

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3, supervisión por presencia física**.

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.

AREA DE HOSPITALIZACIÓN	R1	R2	R3	R4
Correcta historia clínica y completa exploración física del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo	3	3-2	2	1
Exploración psicopatológica	3	3-2	2-1	1
Solicitud de pruebas complementarias	3	3-2	2	1
Orientación de diagnóstico diferencial	3	3-2	2	1
Prescripción de tratamiento	3	2	2-1	1
Elaboración de informes de alta	3	3-2	2	1
Presentación e información a pacientes	3	2	2-1	1
Presentación y acogida a familiares	3	2	1	1
Rellenar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria	3	2	2-1	1
Solicitud de interconsultas	3	3-2	2	1
Coordinación con el resto de los miembros del equipo (psicología, enfermería, trabajo social)	3	2	1	1
Coordinación con atención primaria	3	2	1	1
Coordinación con justicia	3	3-2	2	1
Manejo de la agitación	3	3-2	2	1
Manejo de la conducta suicida	3	3-2	2	1
Manejo de tratamientos de desintoxicación	3	3-2	2	1
Valoración de capacidad y competencia	3	3-2	2	1
Indicación de Terapia Electroconvulsiva	3	3-2	2	1
Indicación de contención mecánica	3	3-2	2	1
Habilidades psicoterapéuticas básicas	3	3-2	2	1
Psicoeducación	3	3-2	2	1
Participación en grupos terapéuticos	3	3	2	1
Elaborar Plan Terapéutico Individual de Rehabilitación	NP	3	2	1
Tratamiento farmacológico de Patología Resistente	3	3-2	2	1
Prescripción de fármacos en condiciones especiales: infancia, embarazo, paciente geriátrico	3	3-2	2	1



Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva residentes PSQUIATRÍA	FES-IMP-050	28/01/2020	02	Tutora: Maria Giralt	Jefe de Servicio Joan de Pablo
Modificación: Creación del documento					Pàgina: 7 de 8

FES-IMP-050. Rev.02

AREA DE CONSULTAS	R1	R2	R3	R4
Historia clínica	3	3-2	2	1
Primeras Visitas	3	3-2	2	1
Visitas Sucesivas	3	3-2	2	1
Solicitud de pruebas diagnósticas	3	3-2	2	1
Exploración psicopatológica	3	3-2	2	1
Administración e interpretación de escalas clínicas		3-2		
Orientación diagnóstica	3	3-2	2	1
Prescripción de tratamiento	3	3-2	2	1
Elaboración de informes	3	3-2	2	1
Coordinación con servicios comunitarios	3	3-2	2	1
Habilidades psicoterapéuticas básicas	3	3-2	2	1
Psicoeducación	3	3-2	2	1
Valoración de dinámicas familiares y detección de situaciones de riesgo	3	3-2	2	1
Historia clínica del paciente infanto-juvenil	NP	NP	3-2	2-1
Exploración con técnicas específicas para población infantil (ej. juego)	NP	NP	3-2	2-1
Entrevistas padres	NP	NP	3-2	2-1
Devolución diagnóstica a paciente y familiares	NP	NP	3-2	2-1
Coordinación con recursos educativos	NP	NP	3-2	2-1
Participación en Comités Clínicos Multidisciplinares	3	3	2	2
Programa de Soporte a la Primaria	NP	3-2	2	1

ÁREA DE URGENCIAS	R1	R2	R3	R4
Historia clínica y completa exploración del paciente que acude a urgencias haciendo una valoración inicial	3	3-2	2	1
Valoración de ingreso involuntario	3	3-2	2	1
Manejo de la agitación	3	3-2	2	1
Manejo de la conducta suicida	3	3-2	2	1
Manejo de tratamientos de desintoxicación	3	3-2	2	1
Valoración de capacidad y competencia	3	3-2	2	1
Orientación diagnóstica	3	3-2	2	1
Solicitud de exploraciones	3	3-2	2	1

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que lleguen al Servicio de Urgencias; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad y incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes PSIQUIATRÍA	FES-IMP-050	28/01/2020	02	Tutora: Maria Giralt	Jefe de Servicio Joan de Pablo
	Modificación: Creación del documento					Pàgina: 8 de 8

FES-IMP-050. Rev.02

Durante su formación deberán adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los enfermos, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

El médico residente en ningún caso ha de ser considerado un estudiante, dado que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar un trabajo asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá solicitar ayuda al responsable docente que tenga adscrito (adjunto de Urgencias, MAU o residente de último año).

El R1 estará, en todo momento, tutorizado por un facultativo responsable y no podrá firmar las altas. Este facultativo responsable será el facultativo especialista o, en determinadas ocasiones, residentes de últimos años con autorización previa y explícita.

Es fundamental que cuando el residente este rotando por urgencias y durante las guardias, conozca los objetivos docentes que ha de alcanzar, el grado de responsabilidad y a que facultativo ha de acudir para validar sus actuaciones y consultar sus dudas.

La supervisión y responsabilidad progresiva en el área de urgencias se detalla al procedimiento FES-PR-005.

6. Incidencias

El responsable docente será el responsable de informar al tutor de las incidencias y obligatoriamente si éstas pueden derivar en una evaluación negativa. Hace falta que el tutor actúe, y si la situación lo requiere, informará a la Comisión de Docencia.

7. Entrevistas con el tutor

Los tutores han de realizar como mínimo 4 entrevistas con cada residente al año o las que sean necesarias en función de las circunstancias.

8. Evaluación de la satisfacción

Anualmente se hará una evaluación de la satisfacción de los residentes con la función de su tutor, según el Procedimiento de evaluación de satisfacción de residentes FES-PR-001.