



Hospital Universitari
Mútua Terrassa



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Protocolo de supervisión

Unidad Docente
Anatomía Patológica

PLAN DE SUPERVISIÓN DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Autores:

Dra. Cinthya Báez Leal (tutora de residentes de la unidad docente)

Centro: Hospital Universitario MútuaTerrassa

Fecha de elaboración: Marzo 2022

Fecha de aprobación por el Comisión de Docencia: 29/03/2022

1. Objetivo del protocolo	3
2. Marco Legal	3
3. Deber de supervisión	4
4. Supervisión de los Especialistas en Formación	4
5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria	7
6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada	8

1. Objetivo del protocolo

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en el Servicio de Anatomía Patológica.

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que desarrollen su actividad asistencial, tanto en forma de rotaciones específicas como de guardias, en el Servicio Anatomía Patológica .

El protocolo tiene que ser conocido no sólo por los residentes sino también por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas del Servicio de Anatomía Patológica.

Este documento está disponible por consulta a la web/intranet (https://mutuaterrassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada/futurs_residents-2022).

2. Marco Legal

Toda la estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.

El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes. Así, todos los médicos adjuntos al Servicio de Anatomía Patológica responsables del servicio, lo son también de la supervisión del residente:

- ✓ Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
- ✓ Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias, que tiene su protocolo de supervisión específico.

El protocolo se tiene que presentar a los órganos de dirección del centro para que el /la Jefa de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica:

- ✓ Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.

- ✓ Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.

3. Deber de supervisión

El deber general de supervisión en un Centro Hospitalario Universitario con programas oficiales para la Formación Sanitaria Especializada está implícito en todos los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales por las que rotan los residentes en formación.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente tienen que **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, para facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes a cada unidad o dispositivo por el cual roten los residentes.

El médico residente en ningún caso podrá considerarse un estudiante, ya que es médico. Tiene derecho a recibir docencia y supervisión, y el deber de prestar una labor asistencial.

4. Supervisión de los Especialistas en Formación

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone la **asunción progresiva de Supervisión es** 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 llegar al grado de Supervisión inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes tienen que seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en la rotación en el Servicio de Anatomía Patológica un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
 - Será Supervisión de los especialistas que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén eructando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Los mencionados especialistas tienen que autorizar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
 - A estos efectos, el/la tutor/a de el/la residente podrá impartir, tanto a este/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
 - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes a la unidad en la cual preste servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

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

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión mediana

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa el especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Solo te conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

* Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o el procedimiento.

- 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 siempre el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando uno/a residente no logra las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniéndose que notificar este hecho al tutor/a de el /la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria

Actividad	Nivel de Supervisión				
	R1	R2	R3	R4	
Revisar de historia clínica	2	2-1	1	1	
Realizar disección macroscópica	2	2-1	1	1	
Realizar fotos macroscópicas	1	1	1	1	
Realizar toma de muestras	2	2-1	1	1	
Aplicar protocolo y hacer diagnósticos provisionales	2	2-1	1	1	
Aplicar protocolo y hacer diagnósticos definitivos	3	3-2	2	1	
Hacer inclusión de biopsias pequeñas (endoscópicas)	3	3-2	2	1	
Hacer tallado e inclusión	3	3-2	2	1	
Describir piezas microscópicas	3	3-2	2	1	
Hacer inclusión de biopsias pequeñas (endoscópicas)	2	2-1	1	1	
Describir piezas macroscópicas de dificultad baja	3	3-2	2	1	
Describir piezas macroscópicas de dificultad alta	3	3-2	2	1	
Hacer aproximación diagnóstica (diferenciar entre lesiones inflamatorias y lesiones neoplásicas)	3	3-2	2	1	
Realizar estudio peroperatorio	3	3-2	2	1	

6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada.

Actividad	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	
Describir piezas macroscópicas de dificultad baja	3	2	2-1	1	
Describir piezas macroscópicas de dificultad alta	3	3-2	2	1	
Realizar el tallado e inclusión	3	2	2-1	1	
Realizar la descripción microscópica	3	2	2-1	1	
Incluir biopsias pequeñas	2	2	2-1	1	
Realizar una aproximación diagnóstica (diferenciar entre lesiones inflamatorias y lesiones neoplásicas)	3	3-2	2	1	

Dentro de la planificación de la residencia, se disponen de dos horas de guardias durante las tardes, de Lunes a Viernes, distribuidas entre los residentes (entre cuatro y seis al mes como máximo).

El residente estará supervisado durante toda la guardia por el facultativo especialista. El residente debe consultar al adjunto las dudas sobre la ejecución de una técnica, de un resultado o de la información a transmitir al clínico.