



# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL / DE LA RESIDENTE 2024



UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA  
DEL TRABAJO DE NAVARRA

Instituto de Salud  
Pública y Laboral  
de Navarra



Nafarroako Osasun  
Publikoaren eta Lan  
Osasunaren Institutua

**UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DEL  
TRABAJO DE NAVARRA**

**[udocentemedtrabajo@navarra.es](mailto:udocentemedtrabajo@navarra.es)**

**PROTOCOLO DE  
SUPERVISIÓN  
DEL / DE LA  
RESIDENTE DE  
LA UNIDAD  
DOCENTE DE  
MEDICINA DEL  
TRABAJO DE  
NAVARRA 2024**

1

- I. Introducción.**
- II. Supervisión decreciente durante la residencia.**
- III. Supervisión de residentes de primer año.**
- IV. Supervisión a partir del segundo año de residencia.**
- V. Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales.**
- VI. Niveles de supervisión generales.**
- VII. Niveles de supervisión en urgencias.**
- VIII. Niveles de supervisión de la especialidad.**

## I. INTRODUCCIÓN

La Comisión de Docencia de Medicina del Trabajo de Navarra tiene desde su comienzo como objetivo principal el impartir una docencia de calidad a los y las residentes que se formen en nuestra Comunidad Autónoma basada en el principio de la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad.

A lo largo del período 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 especialidad de Medicina del Trabajo.

El presente documento se ha elaborado en cumplimiento de lo establecido en el 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 residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquier otra que se consideren de interés”*.

Las actividades de los y las residentes se programarán en coordinación con los y las responsables de los equipos asistenciales de los dispositivos docentes que participan en el programa formativo de la especialidad, con los siguientes fines:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- El logro de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, atendiendo al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.
- El establecimiento de una supervisión adecuada al año de residencia.

Así mismo, entre las competencias de la Unidad Docente de Medicina del Trabajo se hallan:

- Establecer el **grado de supervisión** sugerido para actividades y procedimientos comunes a todas y todos los residentes, incluida el área de urgencias.
- Revisar y aprobar **protocolos de supervisión** específicos para cada especialidad.
- Revisar periódicamente los documentos que se redacten, al menos, cada 3 años.

## II. SUPERVISIÓN DECRECIENTE DURANTE LA RESIDENCIA OBJETIVOS

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.

El deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del y de la residente se establece en el **Capítulo V del R.D. 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** (artículos 14 y 15).

La formación especializada de residentes contempla:

- La asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de **Medicina del Trabajo**.
- Un grado de supervisión decreciente, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en **Medicina del Trabajo**.

En aplicación de ambos principios, los y las residentes se someterán a las indicaciones de los y las especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos de la Unidad Docente de Medicina del Trabajo o de las rotaciones externas aprobadas, sin perjuicio de plantear a dichos/as especialistas y a sus tutores/as cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. A continuación, se describen los principios generales para tener en cuenta:

- En todas las rotaciones los y las residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
- Los residentes en el **primer y segundo año** serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente).
- A partir del **tercer año de residencia** se deberá ir alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor/a:

o Orientar al y a la residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado.

o Analizar el proceso continuado de aprendizaje del y de la residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando el libro del residente entre otros instrumentos de evaluación.

## 4 III. SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La normativa vigente (artículo 15 del R.D. 183/2008) establece que:

- La supervisión de residentes de primer año **será de presencia física**.
- Se llevará a cabo por **especialistas**, es decir, miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad en los que los y las residentes estén rotando o prestando servicios de atención continuada.
- Los y las mencionadas especialistas **visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales** en las que intervengan los y las residentes de primer año.

## IV. SUPERVISIÓN A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

El mencionado Real Decreto indica que los y las residentes, a partir de su segundo año de formación, tendrán una **supervisión progresivamente decreciente** observando los principios siguientes:

- En todas las rotaciones los y las residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. Los y las residentes en el primer y segundo año serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente). A partir del tercer año de residencia deberá irse alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado. También será el tutor el responsable de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación, el libro del residente.

## V. GRADUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

**Nivel de supervisión elevado (3):** el/la residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el/la residente.

**Nivel de supervisión medio (2):** el/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto/a de plantilla.

**Nivel de supervisión bajo, a demanda (1):** las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actuación de manera independiente por parte del/de la residente, salvo dudas puntuales
2	Supervisión directa	Sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo/a
3	Realización por especialista	Sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el/la residente

## VI. NIVELES DE SUPERVISIÓN GENERALES

En la primera parte del programa formativo (Curso Superior de Medicina del Trabajo y Rotaciones Hospitalarias): durante estas etapas el nivel de responsabilidad será el **3 y 2**. Concretamente, el nivel de responsabilidad de las actividades que realicen los y las residentes en esta etapa será equivalente al nivel de responsabilidad de los y las residentes de primer año de las especialidades por las que están rotando.

En la segunda parte (Servicio de Prevención): Los niveles de responsabilidad de los y las residentes irán progresivamente evolucionando desde el nivel **3 al 1** de tal forma que al concluir su estancia en cada dispositivo de la unidad docente esté capacitado/a para llevar a cabo de forma “prácticamente autónoma” las actividades que se realizan en cada uno de ellos.

## VII. NIVELES DE SUPERVISIÓN EN URGENCIAS

Habilidad	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e información a familiares y enfermo.	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias.	3	2	1	1
Elaboración correcta de historia clínica, orientación del motivo de consulta y valoración de la gravedad de un paciente.	3	2	1	1
Evaluación del estado mental de paciente.	3	2	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica.	3	2	1	1
Utilización racional de las pruebas complementarias e interpretación de Éstas.	3	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales.	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas.	3	2	1	1
Realización de técnicas invasivas diagnósticas/terapéuticas (sondajes, accesos venosos y arteriales).	3	2	1	1
Monitorización de paciente grave.	3	2	1	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia.	3	2	1	1
Valoración inicial del politrauma.	3	2	1	1
RCP básica y avanzada, soporte ventilatorio no invasivo.	3	2	1	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCI).	3	2	1	1

## VIII. NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Habilidad	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Promoción de la salud	3	2	1	1
Prevención Técnica	-	-	3	2-1*
Higiene medioambiental	-	-	3	2-1*
Vigilancia de la Salud	3	2-1*	1	1
Diagnóstico, Tratamiento y seguimiento del Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales	3	2-1*	1	1
Diagnóstico, Tratamiento y seguimiento de Enfermedades Relacionadas con el Trabajo	3	2	1	1
Diagnóstico, Tratamiento y seguimiento de la enfermedad común	3	2	1	1
Organización de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales	-	-	-	3
Gestión de la Incapacidad Temporal	3-2*	2	1	1
Conocer y aplicar el Método Científico	3	2	1	1
Investigación y estudio de las condiciones de trabajo	3	3	2	1
Estudios epidemiológicos	3	2	1	1
Colaboración en el Sistema Nacional de Salud	3	3	2	1
Evaluación de las condiciones psicofísicas	3	3	2	1
Valoración del Daño Corporal	-	3	3	2-1*
Adaptaciones de puesto de trabajo	-	-	3	2-1*
Colaboración con Organismos Oficiales	-	-	3	2-1*

(\*) Dependiendo del mes de residencia y de las competencias del/ de la residente.