



Hospital Universitario General de Villalba

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD. NORMATIVA DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

(Actualización Mayo 2025)



AUTORAS

Supervisado por

Francisco Borja Hernández Moreno
Presidente de la Comisión de Docencia

Belén Pardos Mayo
Tutora de Residentes de Cirugía
Ortopédica y Traumatología

Natalia Ruiz Micó
Jefa de Servicio de Cirugía
Ortopédica y Traumatología



INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. NORMATIVA APLICABLE	3
3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN	4
4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL	5
4.1 Definición de los niveles de Supervisión	5
4.2. Asistencia a pacientes ingresados en el área de hospitalización	6
4.3. Asistencia a pacientes en consulta externa.....	6
4.4. Asistencia a pacientes en guardias/urgencias.....	7
4.5. Asistencia a pacientes en quirófano.....	7
5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS	8
6. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO	8



1. INTRODUCCIÓN

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario General de Villalba (HUGV) tiene desde su comienzo como objetivo principal el impartir una docencia de calidad a los residentes que se formen en nuestro centro basada en el principio de la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad. Por ellos se ha intentado formalizar todas las actividades de tutorización, supervisión y evaluación de los residentes.

En febrero de 2008 se publicó **el Real Decreto 183/2008**, en el que se especifican los aspectos formativos, durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en los aspectos relativos al **grado de supervisión** de los futuros especialistas y asumiendo que el residente irá adquiriendo una responsabilidad progresiva según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos, de tal manera que, si el aprendizaje se realiza correctamente, debe existir un **descenso** progresivo de la supervisión realizada por los tutores, supervisores y los facultativos responsables, a fin de alcanzar al final del periodo de residencia la autonomía completa, pudiendo iniciar su etapa laboral como especialistas de manera segura y con un alto nivel de cualificación.

El mencionado Real Decreto establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos estos aspectos, haciendo especial mención a los relativos a áreas asistenciales significativas. Es por ello que desde la Comisión de Docencia se ha propuesto introducir como objetivo docente, tanto para los tutores como para la propia Comisión, la realización de unos protocolos de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía de los residentes del Hospital Universitario General de Villalba.

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 HUGV a la siguiente normativa:

- **LEY 44/2003, de 21 de noviembre**, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- **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, contempla en su artículo 15 (punto primero), que el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (de ordenación de las profesiones sanitarias) implica la "asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad 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".
- **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.
- **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.

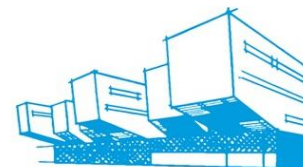


- **LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:** Artículo 72. Clases y prescripción de las faltas. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves. (VER ANEXO I).
- **Orden SSI/81/2017, de 19 de enero,** por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- **Resolución de 21 de marzo de 2018,** corregida **el 3 de julio de 2018,** de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.
- **Acuerdo Comisión de RRHH del Sistema Nacional de Salud:** Criterios comunes para la aplicación en el ámbito sanitario de las medidas de protección de los menores previstas en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil

3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN

La supervisión de los residentes de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología se someterá a los principios generales que regulan la supervisión de los residentes del RD 183/2008. Dichos principios generales se resumen en los siguientes:

1. En primer lugar, el Real Decreto en su Capítulo V, artículo 14 reconoce **el deber general de supervisión** como principio rector inherente a los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.
2. **La responsabilidad del residente deberá ser progresiva:** “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”.
3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
4. **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 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.**
5. **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, 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 el dispositivo en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El **objetivo** de la formación médica especializada es el de dotar a los profesionales de conocimientos técnicos habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma (LOPS, artículo 15.2). El especialista en formación debe adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad que está cursando (RD 183/2008, artículo 1).

4.1 Definición de los niveles de Supervisión

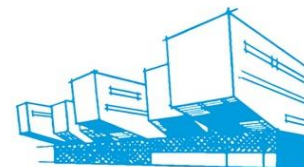
En la tabla aparecen recogidos los 3 niveles de supervisión (de menor a mayor supervisión), así como las actividades a realizar por el médico residente, que será de aplicación y obligado cumplimiento para los conocimientos y habilidades a adquirir durante su periodo formativo en la atención continuada.

Niveles de supervisión establecidos por la Comisión de Docencia y comunes a todas las especialidades del HUGV:

Nivel de Supervisión	Valoración
Nivel 1: Nivel de menor supervisión	Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.
Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia	Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable
Nivel 3: Nivel de mayor supervisión	Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente

En los siguientes apartados se identifican as áreas asistenciales especialmente significativas de la especialidad de COT, para las que se establecerán criterios específicos de supervisión:

AREA ASISTENCIAL	R1	R2	R3	R4	R5
Hospitalización	3	2	2	1	1
Consultas Externas	3	3	2	2	1-2
Urgencias	3	2	2	1-2	1
Quirófano	3	3	3	2	1-2



4.2. Asistencia a pacientes ingresados en el área de hospitalización

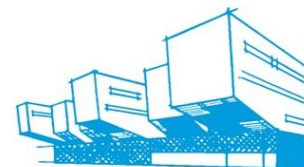
Objetivo: Garantizar el manejo adecuado del paciente ingresado, incluyendo diagnóstico, tratamiento médico-quirúrgico, evolución y alta.

Nivel del residente	Criterios de supervisión
R1-R2	- Supervisión directa por adjunto en la valoración inicial - Revisión diaria de evolución por parte de adjunto - No puede decidir altas sin validación - Discusión obligatoria de interconsultas con tutor o adjunto
R3-R4	- Puede liderar la evolución de pacientes conocidos, con supervisión indirecta - Propuesta de alta puede ser redactada por el residente, pero validada por el adjunto - Puede coordinar el pase de sala bajo supervisión
R5	- Supervisión indirecta o diferida - Puede tomar decisiones clínicas, proponer altas, liderar el pase - Supervisión final del responsable de planta

4.3. Asistencia a pacientes en consulta externa

Objetivo: Aprender el manejo ambulatorio del paciente traumatológico: valoración inicial, seguimiento, indicación quirúrgica, derivaciones.

Nivel del residente	Criterios de supervisión
R1	- Solo puede observar o realizar valoraciones bajo supervisión directa - No puede emitir juicios clínicos sin revisión
R2-R3	- Puede realizar historia clínica y exploración física - Diagnóstico y plan deben ser supervisados antes de comunicarlo al paciente - Todas las decisiones deben ser validadas por un adjunto
R4-R5	- Puede llevar consulta con supervisión indirecta - Casos complejos deben ser discutidos - Puede planificar tratamientos, pedir pruebas y proponer cirugías con revisión posterior



4.4. Asistencia a pacientes en guardias/urgencias

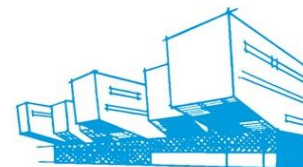
Objetivo: Formarse en el manejo urgente del trauma musculoesquelético, desde la valoración inicial hasta la estabilización y tratamiento definitivo.

Nivel del residente	Criterios de supervisión
R1	• Siempre debe estar acompañado de un residente mayor o adjunto • No puede indicar ingresos ni cirugías sin validación • No realiza procedimientos invasivos sin supervisión
R2-R3	• Realiza valoraciones primarias, suturas, inmovilizaciones • Discute cada caso con adjunto de guardia • No decide intervenciones quirúrgicas sin validación
R4	• Mayor autonomía en urgencias, indica pruebas e ingresos • Puede operar urgencias menores bajo supervisión presencial • Decide tratamientos con revisión posterior
R5	• Coordina la atención en urgencias • Opera cirugías urgentes con supervisión diferida • Puede ser responsable de la formación de residentes menores

4.5. Asistencia a pacientes en quirófano

Objetivo: Adquirir habilidades progresivas en técnicas quirúrgicas ortopédicas y traumatológicas, desde ayudantía hasta liderazgo quirúrgico.

Nivel del residente	Criterios de supervisión
R1	• Solo observación y ayudantía pasiva • No realiza gestos quirúrgicos salvo bajo supervisión directa
R2	• Ayudantía activa en cirugías programadas • Puede realizar gestos parciales sencillos (incisión, cierre) bajo supervisión • No lidera procedimientos
R3	• Comienza a realizar procedimientos quirúrgicos sencillos (hernia inguinal, material de osteosíntesis simple, clavos intramedulares) siempre con supervisión directa • Supervisión estrecha en todos los casos



R4	• Realiza procedimientos con mayor autonomía bajo supervisión presencial • Plan quirúrgico debe ser discutido previamente • Puede asumir cirugías de urgencia no complejas
R5	• Lidera cirugías electivas y urgentes, incluyendo planificación y ejecución • Supervisión indirecta o diferida, pero siempre con adjunto disponible. • Puede formar a residentes más jóvenes.

5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS

Los **facultativos** deben ejercer las siguientes funciones:

- Durante los primeros años de formación del residente, el facultativo debe orientar al residente en los casos a seguir en su formación, así como indicarle las pautas más adecuadas de diagnóstico y tratamiento, basadas en su mayor conocimiento y experiencia. En los últimos años de formación, la labor del facultativo pasa a ser de supervisión indirecta, estando siempre disponible como consultor o para intervenir en caso de apreciar que la situación supera las capacidades del residente en ese momento.
- Durante los primeros años de formación, el especialista debe supervisar de forma directa todas las actuaciones del residente. Según va adquiriendo éste experiencia y habilidad, el facultativo puede pasar a realizar una supervisión indirecta, principalmente en la toma de decisiones en el pase de visita de los pacientes ingresados o en la atención del paciente en Consultas Externas. El residente debe contactar con el especialista antes de realizar cualquier procedimiento invasivo sobre un paciente. Igualmente debe contactar con él en caso de duda diagnóstica o terapéutica.

6. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO

En caso de circunstancias especiales el residente tendrá que estar supervisado durante toda su residencia:

- Solicitud y realización de traslados interhospitalarios
- Al informar a autoridades judiciales
- Recepción de politraumatizados graves