

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN
RESIDENTES DE CIRUGIA GENERAL Y A. DIGESTIVO.
HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO
PLASENCIA**

ASPECTOS LEGALES

El deber de supervisión del residente viene establecido, entre otros, por el RD 183/2008, del que destacamos los siguientes aspectos del Capítulo V:

Artículo 14: El deber general de supervisión:

“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 formen en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornadas y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15: La responsabilidad progresiva del residente o “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 del especialista” o “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 1º año” o “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” o “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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica”

Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente
en sus actividades

	Sala de Hospitalización	Consultas externas	Área Urgencias	Intervenciones quirúrgicas como cirujano
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2 grado 1
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 grado 1-2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 grado 1-3
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 grado 1-4
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 grado 1-5

Nivel 1: aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2: posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del cirujano responsable

Nivel 3: corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa al personal de plantilla.

EL GRADO hace referencia a la complejidad de la cirugía. De forma orientativa:

Grado 1: Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Lapartomomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidrosadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. Punción torácica. Evaluable de forma independiente en cada residente por el conjunto de cirujanos del Servicio: Hernioplastia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Exéresis de Sinus Pilonidal. Drenaje absceso perianal.

Grado 2: Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Hernioplastia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de perforación. Colectomía. Enterectomía segmentaria.

Grado 3: Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

Grado 4: Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Mastectomía Radical Modificada. Tiroidectomía total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura por vía laparoscópica. Adrenalectomía abierta.

Grado 5: Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdominoperineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (obesidad, adrenalectomía, etc...).

Documento elaborado por Dr. Benito Persona, Tutor de residentes de Cirugía General.

Fdo. Dr. Benito Persona.
Plasencia, 12 de noviembre de 2014.

Aprobado por la Comisión de Docencia del Hospital Virgen del Puerto
en fecha _____

Fdo. Jefe de Estudios, Dr.
Plasencia _____