



Hospital General de Granollers

Hospital Universitari

Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

GUIA DOCENTE

Protocolo

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

Endocrinología y Nutrición

Versión: 2025

Fecha: 18/07/2025

Elaborado por: Dra. Olga Simó/ Dra. Nicole Stantonoyonge/Dr. Gabriel Giménez

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 21/07/2025

Presentado al Comité de Dirección en fecha: 23/07/2025



Índice

1.	Objetivo	3
2.	Marco Legal	3
3.	Ámbito de aplicación	3
4.	Deber de supervisión	4
5.	Supervisión decreciente durante la residencia.....	4
6.	Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales	5
7.	Nivel de supervisión en el ámbito de urgencias	7
8.	Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad	8



1. Objetivo

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes.

El protocolo debe ser conocido por todos los residentes de la especialidad y por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas donde se forman los residentes. Este documento está disponible para consulta en la web del centro www.fphag.org.

2. Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe 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.
 - 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 deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.
- Los protocolos se deben presentar a los órganos de dirección del centro para que el/la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - Artículo 15.5 del RD 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 de sistema de formación sanitaria especializada.
 - Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.

3. Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión será de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Endocrinología y Nutrición en la Fundación Privada Hospital Asil de Granollers (FPHAG).



Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

4. Deber de supervisión

El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales en las que se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente deben programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, a fin de 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 deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el que rotan residentes.

5. 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 distintas especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone 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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

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

Como normas generales:



1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
 - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Los citados especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las 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 del/la residente podrá impartir, tanto a éste/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 en 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 en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

6. 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 el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un importante determinante. 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 realiza la actividad o el procedimiento.



Nivel 2. Supervisión media

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

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al 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	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar

* Supervisión directa significa que el especialista que está supervisando al/a 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 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 un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiéndose notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.



7. Nivel de supervisión en el ámbito de urgencias

Actividades o procedimientos	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse al paciente y a sus familiares	2	1	1	1
Comunicar 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	1	1	1
Evaluación del estado mental del paciente	3	2	1	1
Realizar de examen físico general y específico según orientación clínica	3	1	1	1
Utilizar de forma racional las pruebas complementarias (análisis, imagen básica) e interpretación de éstas	3	2	1	1
Interpretar el ECG y monitorización básica	3	1	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	2	1	1
Realización de pruebas diagnósticas invasivas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, accesos venosos y arteriales, gasometría arterial...)	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	2	1	1
Utilización de los principales fármacos de la urgencia	3	2	1	1
Monitorización de una paciente urgente	3	2	1	1
Decidir situaciones de limitación del esfuerzo terapéutico	3	2	1	1
Conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada	3	2	2	1
Indicación y manejo del soporte ventilatorio no invasivo	3	2	1	1
Realizar ecografía básica a pie de cama	3	2	1	1
Decidir destino del paciente de urgencias: alta, ingreso convencional o en unidades especiales (UCI, ...)	3	2	2	1



8. Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
ÁREA DE HOSPITALITZACIÓ				
Presentarse e informar a paciente y familiares	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	1	1	1
Evaluación del estado mental del paciente	3	2	1	1
Realización de examen físico general y específico según la orientación clínica	3	1	1	1
Plantear la orientación diagnóstica, diagnóstico diferencial y estrategia terapéutica	3	2	1	1
Establecer la gravedad de un determinado proceso en un paciente determinado y su monitorización	3	2	1	1
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis, imagen básica) e interpretación de las mismas	3	1	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	2	1	1
Realización de pruebas diagnósticas invasivas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, accesos venosos y arteriales, gasometría arterial...)	3	2	1	1
Indicar los diferentes sistemas de oxigenación en el manejo de la insuficiencia respiratoria aguda	3	2	1	1
Indicar, adaptar y monitorizar las diferentes técnicas de soporte ventilatorio no invasivo	3	2	1	1
Utilizar la ecografía a pie de cama en pacientes hospitalizados	3	3	1	1
Hacer seguimiento de los pacientes durante el ingreso hospitalario	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	2	1	1
Solicitar consentimiento informado en aquellas situaciones que sea necesario	3	1	1	1
Decidir situaciones de limitación del esfuerzo terapéutico	3	2	1	1
Afrontar situaciones de pacientes en fase terminal (aspectos familiares y terapéuticos)	3	2	1	1