

## *PROCESO DE MEJORA DE UN PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PARA RESIDENTES DE MATRONAS<sup>1</sup>*

**M<sup>a</sup> Jesús Gutiérrez Martín<sup>1</sup>, Rebeca Arroyo Otero<sup>2</sup>, Alfonso José Montero Moreno<sup>3</sup>, Aranzazu Rodríguez Ferrer<sup>4</sup>**

Correo electrónico: gutierrezmartin@saludcastillayleon.es

- 1.- Matrona, Presidente Subcomisión de Docencia, Tutor Coordinador Unidad Docente de Matronas de Valladolid. Hospital Universitario Río Hortega (HURH).
- 2.- Abogado, Dirección General Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
- 3.- Gerente Hospital Universitario Río Hortega (HURH).
- 4.- Directora de Enfermería Hospital Universitario Río Hortega (HURH).

Recepción: 20/05/2015      Aceptación: 30/06/2016



### **Resumen**

---

A través de este trabajo, nuestro Centro Docente se ha planteado actualizar el protocolo de supervisión para residentes de matrona. Este proceso de mejora pretende establecer de forma clara, el grado de responsabilidad legal de estos residentes y destacar la importancia de los tutores y otras figuras docentes implicados en su supervisión, incluyendo ésta como parte de la evaluación.

Este proceso, parte del trabajo realizado por un equipo multiprofesional, que tras llevar a cabo una revisión bibliográfica referente a la formación de especialistas en Ciencias de la Salud y jurisprudencia relacionada, hizo una reflexión conjunta de la normativa y sentencias. En base a esta reflexión, un Grupo de Trabajo constituido por profesionales

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado como comunicación oral en el I Congreso Internacional de Género, Ética y Cuidado. Barcelona, 2014.

relacionados con la formación de matronas, realizó la actualización del protocolo de supervisión.

Consideramos necesario que las Unidades Docentes elaboren protocolos de supervisión específicos que se orienten a la totalidad del periodo de residencia. Estos documentos, pueden complementar la evaluación formativa y son una herramienta para que, tanto las figuras docentes como los propios residentes, asuman su responsabilidad legal.

**Palabras clave:** Proceso de mejora, responsabilidad legal, protocolo supervisión

### **Abstract**

---

This study describes the process of updating the supervision protocol for midwife residents at our teaching unit. The aim of the update was to establish the degree of legal responsibility of these residents and to highlight the importance of the tutors and other teachers involved in their supervision, which was included as part of their overall training assessment.

This process is part of a project undertaken by a multiprofessional team which began with a review of the literature on the training of Health Sciences Specialists and the relevant legislation, and ended with a joint reflection on regulations and court decisions. Afterwards, a working group of professionals involved in midwife training updated the supervision protocol.

We believe that teaching units should draft specific supervision protocols for the entire residency period. These documents can complement the training assessment and can help both residents and teachers to become aware of their legal responsibilities.

**Key words:** Improvement process, legal responsibility, supervision protocol.

## **Introducción**

---

Se planteó la necesidad de realizar este trabajo, ante la demanda de cambios en relación a la responsabilidad que, según algunas figuras docentes de la Unidad Docente de matronas de Valladolid, debían adquirir nuestros residentes. Concretamente, se planteó la posibilidad de permitir a los Enfermeros Internos Residentes (EIR) la práctica asistencial sin la presencia directa de un profesional. Además, estos periodos pretendían ser una herramienta de promoción docente e investigadora para los tutores, que podrían así verse liberados de su actividad asistencial para poder realizar estancias formativas, trabajos de investigación o asistir a reuniones científicas.

Pero como responsables de la formación de los EIR, se nos trasladaron las dudas planteadas por otros muchos de los tutores de la Subcomisión de Especialidades de Enfermería del Hospital Universitario Río Hortega (HURH), con respecto a la responsabilidad legal que pueden tener las actuaciones de los EIR en el ámbito del desarrollo de su actividad asistencial.

Por todo esto, nos planteamos realizar una exhaustiva reflexión a este respecto y, en base a ello, valorar la posibilidad de mejorar los protocolos de supervisión de EIR.

## **Objetivos**

---

A través de esta reflexión, nos hemos propuesto dos objetivos fundamentales:

1. Establecer el grado de responsabilidad legal de los EIR durante el desarrollo de su periodo formativo, en el contexto de su relación laboral como especialistas en formación. Asimismo, proponer un protocolo de supervisión personalizado, acorde al grado de responsabilidad adquirida.
2. Destacar la importancia de los tutores y otras figuras docentes, como pilar básico en la supervisión de los EIR, incluyendo ésta como parte fundamental de la evaluación. Los tutores deben entender la evaluación responsable y objetiva de los EIR, como una herramienta que determine la capacidad de futuros proveedores de salud y compañeros de trabajo.

## Material y método

---

Este trabajo ha consistido en una reflexión conjunta, llevada a cabo por un **equipo multidisciplinar** constituido por dos gestores sanitarios, un gestor docente y un asesor jurídico. Además, los aspectos específicos del protocolo de supervisión en sí, fueron desarrollados por un **grupo de trabajo** constituido por tutores de la Unidad Docente (UD). De esta forma, se abarcó el punto de vista del docente, integrado en una estructura sanitaria, teniendo en cuenta la vertiente legal y normativa.

El trabajo se ha realizado en tres fases:

- I. Primera fase: Revisión bibliográfica que abarcó dos áreas fundamentales:
  - Normativa relacionada con la formación de especialistas en Ciencias de la Salud y la específica para la formación de enfermeros especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona).
  - Revisión de la jurisprudencia relativa a las sentencias de casos relacionados con la responsabilidad sanitaria en las que hubiera implicados residentes.
- II. Segunda fase: Tras esta revisión se realizó una reflexión conjunta del equipo multidisciplinar, contrastando la normativa referente a la docencia de EIR y los casos judicializados. Asimismo, se contrastaron los derechos y deberes de los EIR, de los tutores y otras figuras docentes implicadas en su formación, así como la de los propios usuarios del servicio.
- III. Tercera fase: En base a esta reflexión, se planteó la actualización del protocolo de supervisión para EIR de matronas.

Para ello, se constituyó un Grupo de Trabajo que durante un periodo de cuatro meses (del 1 de junio de 2013 al 30 de septiembre de 2013), trabajó mediante tres reuniones presenciales y cuatro virtuales.

## Resultados

---

### *Análisis normativo*

Como parte de esta reflexión se ha realizado un análisis normativo de cuatro aspectos fundamentales relacionados con la responsabilidad de la estructura docente, que afectan a los EIR y los tutores en el proceso asistencial y que se resumen en la Tabla I:

TABLA I: ANÁLISIS NORMATIVO: RESPONSABILIDAD ESTRUCTURA DOCENTE

	Deber inherente a profesionales con los que rota el residente	<i>Real Decreto 183/2008, 8 febrero, que determina y clasifica Especialidades en Ciencias de la Salud y desarrolla aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (a partir de ahora RD 183/2008)</i>
	Hay que tener en cuenta el año formativo a la hora de establecerlo	RD 183/2008
Deber de supervisión	Possibilidad de tutela indirecta, aunque debe haber siempre de profesionales de presencia física para resolver dudas	RD 183/2008
	Derecho del residente a recibir formación teórico-práctica para ejercer de forma autónoma	<i>Real Decreto 1146/2006, 6 octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud (a partir de ahora RD 1146/2006)</i>
	Derecho del residente a conocer profesionales presentes a quien poder consultar	RD 1146/2006
Responsabilidad progresiva	Se adquiere mediante prestación profesional de servicios	RD 183/2008
	Debe alcanzar responsabilidad profesional para ejercicio autónomo	RD 183/2008
	Incremento de responsabilidad genera incremento de prestaciones a partir del 2º año	RD 1146/2006
Responsabilidad figuras docentes	Residentes han de acatar indicaciones profesionales con los que rotan	RD 183/2008
	Los profesionales deben resolver dudas de los residentes	RD 183/2008
	Supervisión presencia física para residentes 1º año	RD 183/2008
	Tutor puede establecer instrucciones específicas sobre el residente a partir del 2º año	RD 183/2008
	Tutor debe supervisar asunción progresiva de responsabilidad por parte del residente	D 75/2009
	Tutor de apoyo y colaborador docente, supervisan al residente durante la rotación clínica con ellos	D 75/2009
Desarrollo protocolo supervisión	Tutores coordinadores y tutores deben desarrollar protocolos	D 75/2009

TABLA I: Parte del análisis normativo relativo a la responsabilidad de la estructura docente

Parte del análisis normativo se ha centrado en valorar la **responsabilidad administrativa**, la cual se resume en la Tabla II:

**TABLA II: ANÁLISIS NORMATIVO: RESPONSABILIDAD ADMINISTRACIÓN**

<b>Derechos de los pacientes</b>	Residente, como cualquier trabajador, debe conocer y respetar los derechos de los pacientes	<i>RD 1146/2006</i>
	El paciente puede elegir los profesionales titulados que le atienden, de acuerdo a las condiciones contempladas en la Ley	<i>Ley 14/2006, de 25 de abril, General de Sanidad (a partir de ahora Ley 14/2006)</i>
	Cualquier profesional que atienda al paciente debe respetar las decisiones que éste adopte	<i>Ley 41/2002, 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (a partir de ahora Ley 41/2002)</i>
	El Sistema Sanitario estará a disposición de la formación de sus propios profesionales	<i>Ley 14/2006</i>
<b>Sanciones administrativas</b>	Posibilidad de emitir evaluaciones negativas y rescindir contrato laboral al residente	<i>RD 183/2008</i>
	El residente puede ser objeto de sanciones y faltas, incluso despido disciplinario	<i>RD 1146/2006</i>

**TABLA II:** Parte del análisis normativo relativo a la responsabilidad de la Administración

En cuanto a la **responsabilidad judicial**, es en la Ley 14/2006 donde se determinan las sanciones administrativas mediante expediente sancionador, así como las sanciones constitutivas de delito, que habrán de ser trasladadas a la jurisdicción competente, al margen de aquellas en las que el usuario decida interponer denuncia.

Por ello, antes de valorar los supuestos en los que la responsabilidad de la Administración Sanitaria, es tramitada judicialmente, hay que establecer el concepto de **responsabilidad sanitaria**: *Toda aquella actuación sanitaria que ocasiona un daño por infracción del deber objetivo de cuidado en el cumplimiento de las reglas establecidas*

*para la protección de bienes social e individualmente valorados.* Esta responsabilidad sanitaria, se puede tramitar por diferentes vías (contencioso-administrativa, civil y penal).

### ***Análisis jurisprudencial***

Aunque la existencia de dos sentencias en un determinado ámbito, crea jurisprudencia, se ha utilizado preferentemente jurisprudencia del Tribunal Supremo (TS), pues, cuando existe disparidad de doctrina, es este órgano el que unifica doctrina jurisprudencial.

Pero, dado el reducido número de Sentencias del TS en las que hay imputados residentes, hemos incluido también Sentencias de Audiencias Provinciales (AP), por su especial interés respecto al tema tratado en este trabajo. Además, el *recurso de casación* ante el TS en España es de carácter extraordinario, por lo que no todas las resoluciones dictadas por AP cumplen los requisitos para ser admitidas a trámite por el TS.

En cuanto al tipo de sentencias estudiadas, hay que tener en cuenta que existen muchos más supuestos relacionados con profesionales sanitarios en los que han tenido que intervenir Jueces y Tribunales de jurisdicción Civil y Contencioso-Administrativa. Esto se debe al *principio de mínima intervención* que rige el Derecho Penal.

Para la consulta de jurisprudencia relacionada, se utilizaron el buscador de jurisprudencia del Consejo General del Poder Judicial y el buscador de jurisprudencia de Thomson Reuters (Portal Jurídico Lex-Nova). En ambos buscadores, se seleccionaron como palabras clave “residente” “supervisión decreciente” “responsabilidad progresiva” y “responsabilidad sanitaria”.

De la jurisprudencia consultada, se destacaron un total de 16 sentencias, en ninguna de las cuales se vieron implicados residentes de enfermería.

En la Tabla III se resumen los diferentes supuestos que se han encontrado en el análisis jurisprudencial:

TABLA III: ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL		
SUPUESTO	CONSIDERACIONES	SENTENCIA
Condena al tutor	Tutor exige al residente actuaciones paralelas que no cuenta con experiencia ni pericia necesarias	SAP Madrid 320/1996, de 19 de marzo de 1996  SAP Guadalajara 72/2008, de 11 de septiembre de 2008
	No se pueden delegar actuaciones de elevado riesgo, ya que el residente es personal en formación	STS Galicia 1.873/2000, de 22 de noviembre de 2000
Condena a la Administración	Si la Administración determina que los residentes asuman responsabilidades paralelas que no están aún formados ("responsabilidad in vigilando")	SAP Orense 514/1997, de 8 de noviembre de 1997
Condena a tutor + Administración	Actuación errónea se realice con el visto bueno del tutor, pudiendo ser la Administración "responsable civil subsidiaria"	SAP Navarra 84/1998, de 19 de mayo de 1998
Condena a tutor + residente	Imprudencia del residente por "no poner medios necesarios" y el tutor por incumplir "deber de supervisión"	SAP Madrid 147/2013, de 12 de febrero de 2013
Condena a tutor + residente + Administración	Condena al tutor y al residente y a la Administración como "responsable civil subsidiaria"	STS 1196/1999, de 13 de diciembre de 1999
Condena a residente	El residente asume competencias de especialistas sin su supervisión ("culpabilidad por usuración")	STS 14071/1990, de 28 de diciembre de 1990
	Puede también considerarse a la Administración "responsable civil subsidiaria"	SAP Córdoba 2681/2012, de 9 de mayo de 2012
	Comete delito tipificado como "violación secreto profesional"	Ley Orgánica 10/95, de 23 de noviembre, de Código Penal (a partir de año 78 CP) 196.2 y 196 CP
	Ante situaciones de emergencia puede actuar sin supervisión del tutor para no incurrir en "omisión del deber de socorro"	STS 574/2001, de 27 de marzo de 2001
Absoluciones	Si la actuación del residente es diligente	SAP Huelva 1362/2012, de 21 de mayo de 2012
	Incluso si hay error diagnóstico	SAP Madrid 19021/2008, de 29 de octubre de 2008
	O si el residente actúa in supervisión directa	SAP Bilbao 296/2008, de 31 de enero de 2008
Relación laboral	Actividad asistencial y atención continuada del residente, son actividades formativas	STS 4896/1994, de 27 de junio de 1994
	No se pueden establecer servicios mínimos a residentes	STS Madrid 3480/1993, de 16 de diciembre de 1993
	Posible despido disciplinario si se ajusta a Ley	STS Contaduría 482/2011, de 8 de junio de 2011

TABLA III: Análisis jurisprudencial realizado respecto a la responsabilidad legal del residente

### ***Protocolo de supervisión***

A la vista de las implicaciones e importancia formativa del Protocolo de Supervisión, el Grupo de Trabajo, actualizó el ya elaborado. Este documento pretende, siempre dentro de los límites legales y de las competencias establecidas por la Comisión Nacional de la Especialidad, responsabilizar al EIR y al tutor, utilizando el mismo como herramienta evaluativa.

El Protocolo consiste en un documento tipo, que permite la personalización del mismo en determinadas circunstancias y periodos.

Este protocolo es entregado a los EIR en el momento de su incorporación a la UD y deben portarlo durante toda la residencia. Cuenta con unas **instrucciones** para que tanto EIR como tutores y otras figuras docentes, sepan establecer en cada rotación y en cada periodo formativo, el grado autonomía y responsabilidad que requieren los EIR.

Este protocolo define los grados de **autonomía** para los EIR de la siguiente manera:

***P:*** *Pendiente de adquirir.*

***M:*** *Mejorable.*

***AD:*** *Adquirida.*

Y también la **responsabilidad progresiva** en otros tres niveles:

***3:*** *Totalmente tutelado*

***2:*** *Parcialmente tutelado*

***1:*** *Independiente o tutela indirecta*

Una de las novedades incluidas en esta actualización del protocolo de supervisión para EIR de matronas es el establecimiento de **periodos de tutela indirecta**; aspecto que se planteó tras la demanda planteada en la Subcomisión de Especialidades de Enfermería, tanto por tutores como por los propios EIR, de permitir periodos de rotación sin la presencia de profesionales.

El grupo de trabajo quiso atender estas demandas, **de acuerdo a la normativa vigente y de forma personalizada**. Por ello, se estableció para cada una de las rotaciones susceptibles de establecer este periodo, el momento de la residencia recomendado para su inicio y las condiciones individualizadas, así como el compromiso de aceptación por parte, tanto del tutor principal del EIR, como por parte del responsable de la rotación. Se

especifica además el contacto presente durante el periodo de tutela indirecta en el servicio o unidad.

Y por cada uno de estos “posibles” periodos, el protocolo de supervisión recoge lo mostrado en la Figura 1:

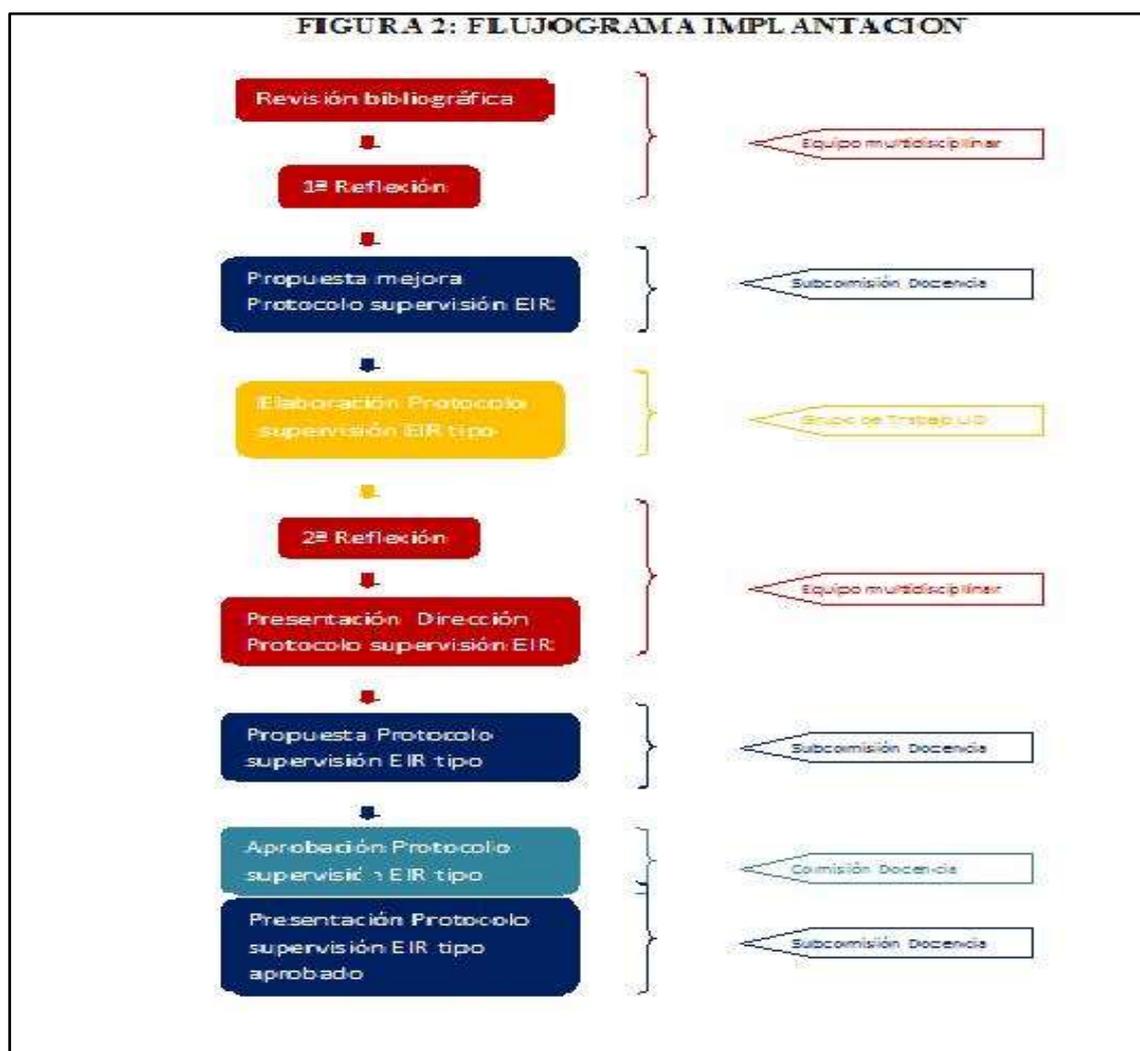
**FIGURA 1: PERIODOS TUTELA INDIRECTA**

<i>Tutor</i>	<i>Responsable rotación</i>	<i>Contacto durante periodo tutela indirecta</i>
Fdo. -----	Fdo. -----	
Fecha .....		(especificar)

**FIGURA 1:** *Periodos de tutela indirecta recogidos en el Protocolo de Supervisión*

***Flujograma de implantación***

Valorado el protocolo de supervisión actualizado por el Grupo de Trabajo, el equipo multidisciplinar, definió el siguiente flujograma de implantación (Figura 2):



**FIGURA 2:** Flujograma de implantación del Protocolo de Supervisión de EIR

El equipo multidisciplinar, valoró dicho protocolo actualizado antes de trasladarlo a los órganos de Dirección implicados. El equipo consideró la necesidad de implicar a los gestores de la Dirección de Enfermería, por las posibles implicaciones de este protocolo en el proceso asistencial del embarazo, parto y puerperio de los centros asistenciales por los que rotan los EIR de la Unidad Docente.

Aprobación por la Subcomisión de Docencia y posterior elevación a la Comisión de Docencia del HURH.

Finalmente, difusión del mismo entre las figuras docentes que forman parte de la formación de EIR de matrona.

## Conclusiones

---

Como resultado de este trabajo, el equipo multidisciplinar destaca las siguientes conclusiones:

1. Dada las serias consecuencias en las que se pueden ver implicados los residentes de matrona y de acuerdo a la normativa vigente, es imprescindible establecer la responsabilidad progresiva y la supervisión decreciente de los EIR durante su periodo formativo. Especial atención requiere el EIR durante su primer año de residencia.
2. Aunque la legislación establece la realización de un protocolo de supervisión en áreas asistenciales significativas, consideramos adecuado establecer el mismo para todo el periodo formativo.
3. Creemos fundamental la asunción del deber de supervisión de todas las figuras docentes implicadas en la formación práctica de los EIR, conociendo en todo momento el grado de supervisión requerido por cada residente.
4. Los EIR han de ser conscientes de su responsabilidad en el proceso asistencial del embarazo, parto y puerperio, y asumirla en base al protocolo de supervisión elaborado en su Unidad Docente.
5. Los EIR cuentan con una relación contractual de personal sanitario laboral y, como tal, han de respetar los derechos del paciente.
6. Este protocolo es una herramienta que informa a los docentes de la responsabilidad requerida por los EIR durante su periodo formativo y facilita su evaluación formativa.

## **Bibliografía**

---

ESPAÑA. Ley 14/1986, de 25 de abril General de Sanidad. *BOE*, 29 de abril de 1996, núm. 102, pp. 15207 a 15224.

LEY ORGÁNICA 10/1995, de 23 de noviembre, de Código Penal. *BOE*, 24 de abril de 1995, núm. 281, pp. 33987 a 34058.

ESPAÑA. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *BOE*, 15 de noviembre de 2002, núm. 274, pp. 40126 a 40132.

ESPAÑA. 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. *BOE*, 7 de octubre de 2006, núm. 240, pp. 34864 a 34870.

ESPAÑA. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, que determina y clasifica las Especialidades en Ciencias de la Salud y desarrolla aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. *BOE*, 21 de febrero de 2008, núm. 45, pp. 10020 a 10035.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN. Decreto 75/2009, de 15 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad de Castilla y León. *BOCyL*, 22 de abril de 2009, núm. 202, pp. 30635 a 30645.

TRIBUNAL SUPREMO (Sala de lo Penal). Sentencia 14071/1990, de 28 de diciembre de 1990.

TRIBUNAL SUPREMO (Sala de lo Contencioso-administrativo). Sentencia 3480/1993, de 16 de diciembre de 1993.

TRIBUNAL SUPREMO (Sala de lo Contencioso-administrativo). Sentencia 4936/1994, de 27 de junio de 1994.

TRIBUNAL SUPREMO (Sala de lo Civil). Sentencia núm. 1136/1999, de 13 de diciembre de 1999.

TRIBUNAL SUPREMO (Sala de lo Penal). Sentencia 574/2001, de 27 de marzo de 2001.

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE GALICIA (Sala de lo Contencioso-administrativo). Sentencia 1873/2000, de 22 de noviembre de 2000.

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CANTABRIA (SALA DE LO SOCIAL). Sentencia 482/2011, de 8 de junio de 2011.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE MADRID (Sala de lo Civil). Sentencia núm. 320/1996, de 19 de marzo de 1996.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE ORENSE (Sala de lo Civil). Sentencia núm. 514/1997, de 8 de noviembre de 1997.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE NAVARRA (Sala de lo Penal). Sentencia 94/1998, de 13 de mayo de 1998.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE BILBAO (Sala de lo Penal). Sentencia 296/2008, de 31 de enero de 2008.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE GUADALAJARA (Apelación Penal). Sentencia núm. 118/2008, de 11 de septiembre de 2008.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE MADRID (Sala de lo Penal). Sentencia 19021/2008, de 29 de octubre de 2008.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE CÁDIZ (Sala de lo Penal). Sentencia 2691/2012, de 9 de mayo de 2012.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE HUELVA (Sala de lo Penal). Sentencia 1362/2012, de 21 de mayo de 2012.

AUDIENCIA PROVINCIAL DE MADRID (Apelación Penal). Sentencia núm. 147/2013, de 12 de febrero de 2013.