

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD. NORMATIVA DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

(Actualización Mayo 2025)



Supervisado por

**Francisco de Borja Hernandez Moreno**

Presidente de la Comisión de Docencia

### **AUTORES**

**Jana Hernández García y Daniel  
Mesado Martínez**

Tutores de Residentes de Medicina  
Interna

**Antonio Núñez García**

Jefe de Servicio de Medicina Interna



## INDICE

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.INTRODUCCIÓN .....                                                                                             | 3  |
| 2. NORMATIVA APLICABLE .....                                                                                     | 3  |
| 3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISION .....                                                                  | 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. ....                                                                    | 7  |
| 5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS.....                                                           | 9  |
| 6.- CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ<br>SUPERVISADO .....                     | 9  |
| 7. ANEXOS.....                                                                                                   | 9  |
| 7.1. Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo<br>en Hospitalización .....   | 9  |
| 7.2. Niveles de supervision para las diferentes habilidades según el año formativo en Consultas<br>Externas..... | 10 |



## 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 HURJC 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”.**

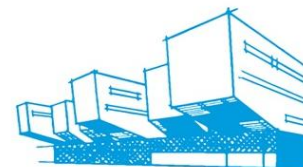


- **ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero**, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada 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. .
- **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 Medicina Interna 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).

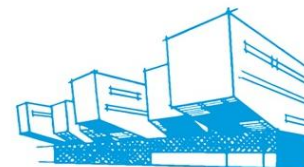
Los objetivos **específicos** del internista, según el programa formativo de la especialidad (**ORDEN SCO 227/2007**) son:

- Diagnosticar y tratar las enfermedades, dominando las técnicas especiales de su tratamiento y diagnóstico
- Desarrollar la prevención, promoción de la salud y educación sanitaria de los pacientes, sus familiares y la comunidad
- Realizar con eficacia la asistencia a los pacientes con problemas médicos agudos y crónicos, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario, a través del diagnóstico clínico y el tratamiento adecuado.
- Sentar las bases que aseguren su capacidad para el autoaprendizaje y la formación continuada a lo largo de su vida profesional.
- Desarrollar investigación clínica, y si la infraestructura del centro lo permite, investigación básica
- Adquirir los conocimientos de gestión clínica y un nivel de conocimientos de lengua inglesa.

El campo de acción del Internista se deriva de sus principales valores y capacidades, en especial de su visión integradora y su polivalencia, centrándose por ello su campo de acción en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, en el enfermo con diagnóstico difícil así como en la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.

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

En los siguientes apartados se deben identificar las áreas asistenciales especialmente significativas en cada especialidad para las que se establecerán criterios específicos de supervisión

## 4.2. Asistencia a pacientes ingresados en el área de hospitalización

El residente de Medicina Interna será asignado a un adjunto responsable en cada periodo de rotación, con el fin de que aprenda el manejo global y la patología específica que lleva cada adjunto. Como indica la Comisión Nacional de la Especialidad, debe tener a su cargo, con responsabilidad paulatinamente creciente unas 6-8 camas, debiendo estar supervisado siempre por un Médico de Plantilla.

La misión del residente durante su estancia en esta área será la realización de la Historia Clínica, Exploración física, el planteamiento de un diagnóstico inicial y establecimiento de una estrategia de estudio, así como de un plan terapéutico, elaborando cuando esté capacitado para ello, el informe de alta. Todo esto se hará con la adecuada **supervisión** del médico de plantilla (inicialmente supervisión total y de presencia física y luego a demanda).

## 4.3. Asistencia a pacientes en consulta externa

Como recomienda el POE a lo largo de su periodo formativo, el residente dedicará un periodo de su formación a la atención en consulta externa, atendiendo inicialmente enfermos nuevos y posteriormente nuevos y revisiones. Su consulta será la correspondiente al médico de plantilla al que esté adscrito, bajo la supervisión del mismo,



lo que le permitirá rotar por

las consultas monográficas existentes en la especialidad de medicina interna. En el último periodo de residencia podrá tener, una consulta 'monográfica' del residente, supervisada por el tutor de residentes, donde verá, al menos un día a la semana pacientes con

supervisión a demanda. La necesidad de dar continuidad al seguimiento de estos pacientes determinará la estructura de esta consulta que estará asignada a los facultativos a los que esté asignado el residente en los últimos años.

#### 4.4. Asistencia a pacientes en guardias.

La Unidad de Urgencias del HUGV ofrece continuidad asistencial, con una visión continua y compartida del trabajo asistencial, en la que intervienen múltiples profesionales, que actúan en tiempos distintos con un objetivo común: el paciente.

El fin último de la Unidad de Urgencias es atender a cualquier ciudadano que demande asistencia sanitaria urgente, en el menor tiempo posible y con la mayor eficiencia.

Los recursos humanos asignados están constituidos por:

- Personal Facultativo: Médicos de plantilla y cuando los haya Médicos Internos Residentes.
- Personal Sanitario No Facultativo: Diplomados Universitarios en Enfermería y Auxiliares de Enfermería.
- Personal No Sanitario: Administrativos, Celadores, Personal de Seguridad y Personal de Limpieza.

Estos recursos humanos constituyen un equipo de trabajo para la atención y cuidados de los pacientes y familiares que acuden a la Unidad de Urgencias, siendo responsabilidad común a todos los miembros del equipo procurar agilizar el proceso asistencial y evitar demoras y esperas innecesarias.

Los médicos adjuntos de guardia poseen un busca de localización (número: 867121) para facilitar su accesibilidad, tanto a otros facultativos como a residentes, en todo momento. Los Médicos Internos Residentes (MIR), durante su permanencia en la Unidad de Urgencias, se considerarán, a todos los efectos, adscritos funcionalmente a esta Unidad. Durante su período de guardia en urgencias, no tendrán obligaciones asistenciales ni científicas en sus servicios de origen, ni sobre pacientes hospitalizados, salvo situaciones previamente definidas.

El jefe de urgencias, el tutor de residentes y, en su ausencia, los facultativos de guardia, son los responsables del mejor desarrollo asistencial de los médicos en formación en la Unidad de Urgencias, siendo sus decisiones las que prevalecerán y deberán ser cumplidas por los médicos en formación.

Cualquier incidencia al respecto o desacuerdo deberá trasladarse por escrito al tutor y Jefe de Servicio y, si éstos lo consideran oportuno, a la Comisión de Docencia.

Cualquier incidencia al respecto o desacuerdo deberá trasladarse por escrito al tutor y Jefe de Servicio y, si éstos lo consideran oportuno, a la Comisión de Docencia.

Los puntos de asistencia del Área Médica son:

- Área de emergencias y RCP, con capacidad para dos pacientes críticos simultáneos (Box Vital 1 y Box Vital 2). Permite la atención inmediata y eficiente de las emergencias (Nivel 1), incluida la Parada cardio-respiratoria (PCR), detectadas en el área de Urgencias. Atendida por médicos de urgencias y





residentes de guardia, estando establecido el papel de cada uno de los médicos de guardia en la atención al mismo.

- **Consultas:** Es el nivel de atención de los pacientes considerados no graves (Niveles 4 ó 5). Están asistidas por un número variado de médicos en función de la demanda. Realizarán guardias en esta ubicación residentes del área médico que realicen guardias en urgencias a partir del segundo año de residencia, y estarán supervisados por los médicos de guardia de presencia física ubicados en esta área.
- **Boxes/Observación:** Se trata de un área destinada a la atención de pacientes con procesos agudos que requieren vigilancia estrecha y tratamiento en un periodo limitado de tiempo. Esta zona consta de 32 camas individuales, todas cerradas con puerta corredera, y cumple una doble función:
  - En una **primera fase aguda**, se utiliza como Boxes, para pacientes que precisan una atención inicial más intensiva, con una estancia recomendada no superior a 12 horas.
  - Una vez estabilizados, los pacientes **permanecen en la misma cama y espacio físico**, pero pasan a considerarse en **fase de Observación**, hasta su alta o ingreso hospitalario definitivo.

Esta área está diseñada para el manejo de pacientes con nivel de gravedad 2 y 3, tales como:

- Pacientes con estabilidad hemodinámica y respiratoria, que no requieren atención en box vital.
- Casos que precisan vigilancia estrecha o monitorización.
- Pacientes que requieren oxigenoterapia mantenida y/o aerosolterapia frecuente.
- Situaciones con riesgo de contagio (aislamiento).
- Pacientes agitados o con limitación funcional que requieren estar encamados para su valoración.

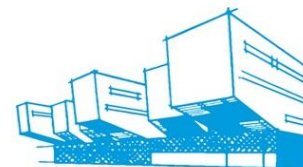
El número de médicos de urgencias presentes en esta área varía según la demanda y el horario. En esta zona desarrollan su actividad:

- Residentes de primer año de distintas especialidades.
- Residentes del área médica de segundo año.
- Residentes de tercer y cuarto año de Medicina Familiar y Comunitaria y de 3º, 4º y 5º año de Medicina Interna.

#### **Supervisión:**

La atención está supervisada directamente por médicos adjuntos de guardia con presencia física en la zona.





## 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.

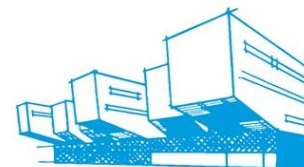
## 6.- CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO

- Enfermos que precisen traslados a otros centros
- Cuando haya que Informar a las autoridades
- Cuando haya que solicitar una autopsia.

## 7.- ANEXOS

### 7.1 Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo en Hospitalización

|                                                                       | R1  | R2  | R3  | R4 | R5 |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|----|
| Realización entrevista clínica                                        | 2-3 | 1-2 | 1-2 | 1  | 1  |
| Valoración del estado funcional, mental y entorno social del paciente | 2-3 | 1-2 | 1-2 | 1  | 1  |
| Exploración Física                                                    | 2-3 | 1-2 | 1   | 1  | 1  |
| Indicación de pruebas complementarias básicas                         | 2-3 | 1-2 | 1   | 1  | 1  |
| Interpretación de resultados de pruebas complementarias básicas       | 2-3 | 2   | 1   | 1  | 1  |
| Realizar punciones                                                    | 2-3 | 2   | 1-2 | 1  | 1  |



|                                                                                           |     |     |     |     |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|---|
| Realización pruebas como fondo ojo, tacto rectal, espirometrias...                        | 3   | 2   | 1-2 | 1   | 1 |
| Elaboración juicio clínico presunción                                                     | 2-3 | 2   | 1   | 1   | 1 |
| Ser capaz de intubar, insertar accesos venosos, realizar RCP avanzada, punciones lumbares | 3   | 3   | 2-3 | 1-2 | 1 |
| Reconocer enfermedades del paciente                                                       | 3   | 2   | 1-2 | 1   | 1 |
| Realización de Plan terapéutico                                                           | 2-3 | 2   | 1   | 1   | 1 |
| Realización de Informe de Alta                                                            | 2-3 | 2   | 1   | 1   | 1 |
| Información pacientes                                                                     | 2-3 | 2   | 1   | 1   | 1 |
| Información familiares                                                                    | 2-3 | 2   | 1   | 1   | 1 |
| Manejo situaciones difíciles (malas noticias, autopsias, pacientes violentos)             | 3   | 2-3 | 1-2 | 1   | 1 |
| Información en situaciones al final de la vida                                            | 3   | 2-3 | 1-2 | 1   | 1 |
| Manejo de enfermedades clínicas prevalentes                                               | 3   | 2-3 | 1   | 1   | 1 |
| Planificación estructurada de procesos estandarizados                                     | 3   | 2   | 1   | 1   | 1 |
| Presentación casos clínicos en el servicio                                                | 2-3 | 2   | 1   | 1   | 1 |
| Presentación en reuniones científicas de fuera del hospital                               | 2-3 | 2   | 2-1 | 1   | 1 |
| Impartir enseñanza práctica a los estudiantes                                             | 2-3 | 2   | 1   | 1   | 1 |
| Solicitud consentimiento informado                                                        | 2-3 | 2   | 1   | 1   | 1 |
| Búsquedas bibliográficas                                                                  | 2-3 | 2   | 1   | 1   | 1 |
| Organización curriculum                                                                   | 2-3 | 2   | 1   | 1   | 1 |

## 7.2 Niveles de supervisión para las diferentes habilidades según el año formativo en Consultas Externas

|                                                                                                              | Nivel de supervisión |     |     |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----|-----|-------|
|                                                                                                              | R1                   | R2  | R3  | R4-R5 |
| Presentarse e informar al paciente y la familia                                                              | 2-3                  | 1   | 1   | 1     |
| Realización correcta de una Hª clínica, orientación global del paciente identificando el motivo de consulta. | 2-3                  | 1   | 1   | 1     |
| Evaluación estado mental, funcional y entorno social del paciente                                            | 2-3                  | 1-2 | 1   | 1     |
| Realizar de forma sistemática la exploración física específica según la orientación clínica                  | 2-3                  | 2   | 1   | 1     |
| Interpretación de resultados                                                                                 | 3                    | 2   | 1-2 | 1     |
| Elaboración juicio clínico presunción                                                                        | 3                    | 2   | 1-2 | 1     |
| Realización de Plan terapéutico                                                                              | 3                    | 2   | 1-2 | 1     |
| Realización de Informe de Consultas externas                                                                 | 3                    | 2   | 1-2 | 1     |