



HOSPITAL UNIVERSITARIO GENERAL DE VILLALBA

Comisión de Docencia · Formación Sanitaria Especializada

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD

Médicos Internos Residentes de Medicina Interna

Versión 3.0 · Actualización Mayo 2026

| Supervisado por | Autores |
|--|---|
| Francisco de Borja Hernández Moreno Presidente de la Comisión de Docencia Jefe de Estudios (JdE) FSE — HUGV | Dr. Daniel Mesado Martínez · Dra. Jana Hernández García Tutores de Residentes de Medicina Interna Dr. Antonio Núñez García Jefe del Servicio de Medicina Interna |

| V. | Fecha | Modificación | Resp. |
|------------|-----------|---|-------------|
| 1.0 | 2019 | Versión inicial del protocolo. | JdE/Tutor |
| 2.0 | Mayo 2025 | Actualización del protocolo | JdE/Tutores |
| 3.0 | Mayo 2026 | Revisión 2026 (Plan de Mejora FSE). Actualización formato institucional, corrección referencias normativas y actualización RD 589/2022. | JdE/Tutores |



ÍNDICE

1. Introducción

2. Normativa aplicable

3. Principios generales

4. Objetivos docentes

4.1 Definición de los niveles

4.2 Hospitalización

4.3 Consulta externa

4.4 Guardias

5. Tareas y responsabilidades

6. Circunstancias especiales

Anexo 1. Supervisión en hospitalización

Anexo 2. Supervisión en consultas

1. INTRODUCCIÓN

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario General de Villalba (HUGV) tiene como objetivo principal impartir una docencia de calidad a los residentes basada en la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad.

El Real Decreto 183/2008 establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos los aspectos relativos a la supervisión, haciendo especial mención a las áreas asistenciales significativas. Por ello, la Comisión de Docencia ha elaborado protocolos de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía para los residentes del HUGV.

2. NORMATIVA APLICABLE

El presente protocolo se ha elaborado mediante la adaptación a la estructura docente y asistencial 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, sobre especialidades en Ciencias de la Salud y formación sanitaria especializada (artículo 15).
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, sobre criterios generales de las comisiones de docencia.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, sobre la relación laboral especial de residencia.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario.
- Programa de Medicina Interna de la Comisión Nacional de la Especialidad (normativa vigente).
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, sobre protección del derecho a la intimidad del paciente por alumnos y residentes.
- Resolución de 21 de marzo de 2018 sobre directrices básicas de los documentos de evaluación de especialistas en formación.
- Real Decreto 589/2022, de 18 de julio, por el que se regulan las especialidades en Ciencias de la Salud.

3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN

La supervisión de los residentes de Medicina Interna se someterá a los principios generales del RD 183/2008:



1. Deber general de supervisión como principio rector. Los profesionales de los dispositivos asistenciales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.
2. Responsabilidad progresiva del residente: asunción progresiva de responsabilidades y nivel decreciente de supervisión hasta alcanzar el ejercicio autónomo de la especialidad.
3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas del centro, sin perjuicio de plantear cuantas cuestiones se susciten.
4. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física. Los especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos clínicos.
5. La supervisión decreciente a partir del segundo año tendrá carácter progresivo. El tutor podrá impartir instrucciones específicas según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

PRINCIPIO FUNDAMENTAL

Todo residente, independientemente de su año de formación, deberá consultar al adjunto supervisor ante cualquier duda en el manejo de un paciente.

4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El objetivo de la formación médica especializada es dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo.

4.1 Definición de los niveles de supervisión

| Nivel | Denominación | Descripción | Implicación del especialista |
|-------|--|--|--|
| 3 | Supervisión alta (realización por especialista) | Solo conocimiento teórico, sin experiencia práctica. | Actividad realizada por el especialista. El residente observa y asiste. |
| 2 | Supervisión media (supervisión directa) | Conocimiento teórico pero experiencia insuficiente para actuar de forma independiente. | Actividad bajo supervisión directa del adjunto, físicamente presente. |
| 1 | Supervisión baja (a demanda) | Habilidades adquiridas que permiten actuar de manera independiente. | El residente ejecuta e informa al adjunto. Consulta si lo considera necesario. |

4.2 Asistencia a pacientes ingresados — Hospitalización

El residente de Medicina Interna será asignado a un adjunto responsable en cada período de rotación. Tendrá a su cargo, con responsabilidad paulatinamente creciente, entre 6 y 8 camas, supervisado siempre por un médico de plantilla. La misión incluye historia clínica, exploración física, diagnóstico, plan terapéutico e informe de alta cuando esté capacitado, con supervisión progresivamente decreciente.

4.3 Asistencia a pacientes en consulta externa

El residente dedicará un período de su formación a la atención en consulta externa, atendiendo inicialmente enfermos nuevos y progresivamente también revisiones. En el último período de residencia podrá tener una consulta monográfica supervisada a demanda por el tutor, al menos un día a la semana.

4.4 Asistencia a pacientes en guardias



Las guardias se realizan en el Servicio de Urgencias del HUGV, que ofrece continuidad asistencial con presencia física de adjuntos en todo momento. Los médicos adjuntos de guardia poseen buscapersonas de localización (número 867100) para facilitar su accesibilidad a residentes en todo momento.

Los médicos de plantilla del Servicio de Urgencias están presentes físicamente las 24 horas del día. Esto garantiza la supervisión de presencia física del R1 en guardia en todo momento.

5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS

- Durante los primeros años de formación, el facultativo orientará al residente en los casos a seguir, indicándole las pautas más adecuadas de diagnóstico y tratamiento.
- En los últimos años, la labor del facultativo es de supervisión indirecta, estando siempre disponible como consultor o para intervenir cuando la situación supere las capacidades del residente.
- El residente debe contactar con el especialista antes de realizar cualquier procedimiento sobre un paciente y ante cualquier duda diagnóstica o terapéutica.

6. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES DE SUPERVISIÓN OBLIGATORIA

En las siguientes circunstancias, el residente estará supervisado durante toda su residencia, independientemente del año de formación:

- Situaciones críticas que repercutan sobre la supervivencia inmediata del paciente.
- Situaciones de conflicto con pacientes o familiares.
- Cuando existan implicaciones legales o sea necesario informar a autoridades judiciales.
- Decisiones sobre traslados hospitalarios y cambios de centro.

Recuerda: Nivel 1 no significa ausencia de supervisión. El residente actúa de forma independiente pero **siempre informa al adjunto y consulta ante cualquier duda.**

Francisco de Borja Hernández Moreno

Jefe de Estudios FSE — Presidente de la Comisión de Docencia · HUGV

Collado Villalba, mayo de 2026

Firma:



ANEXO 1 — SUPERVISIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

| | | | | | |
|----------|------------------------------|----------|---------------------------------|----------|----------------------------------|
| 3 | Realización por especialista | 2 | Supervisión directa del adjunto | 1 | Autónomo — supervisión a demanda |
|----------|------------------------------|----------|---------------------------------|----------|----------------------------------|

| Habilidad / Área asistencial | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|---|-----|-----|-----|-----|----|
| Realización de entrevista clínica | 2-3 | 1-2 | 1-2 | 1 | 1 |
| Valoración del estado funcional, mental y entorno social | 2-3 | 1-2 | 1-2 | 1 | 1 |
| Exploración física | 2-3 | 1-2 | 1 | 1 | 1 |
| Indicación e interpretación de pruebas complementarias básicas | 2-3 | 1-2 | 1 | 1 | 1 |
| Realizar punciones | 2-3 | 2 | 1-2 | 1 | 1 |
| Realización de pruebas (fondo de ojo, tacto rectal, espirometrías...) | 3 | 2 | 1-2 | 1 | 1 |
| Elaboración de juicio clínico | 2-3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Intubación, accesos venosos, RCP avanzada, punciones lumbares | 3 | 3 | 2-3 | 1-2 | 1 |
| Reconocer y manejar enfermedades prevalentes | 3 | 2-3 | 1 | 1 | 1 |
| Realización de plan terapéutico | 2-3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Realización de informe de alta | 2-3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Información a pacientes | 2-3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Información a familiares | 2-3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Manejo de situaciones difíciles (malas noticias, pacientes violentos) | 3 | 2-3 | 1-2 | 1 | 1 |
| Información en situaciones al final de la vida | 3 | 2-3 | 1-2 | 1 | 1 |
| Planificación estructurada de procesos estandarizados | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Presentación de casos clínicos en el servicio | 2-3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Solicitud de consentimiento informado | 2-3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Presentación en reuniones científicas fuera del Hospital | 2-3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Búsquedas Bibliográficas | 2-3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Organización del Currículum | 2-3 | 2 | 1 | 1 | 1 |



ANEXO 2 — SUPERVISIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

| | | | | | |
|----------|------------------------------|----------|---------------------------------|----------|----------------------------------|
| 3 | Realización por especialista | 2 | Supervisión directa del adjunto | 1 | Autónomo — supervisión a demanda |
|----------|------------------------------|----------|---------------------------------|----------|----------------------------------|

| Habilidad / Área asistencial | R1 | R2 | R3 | R4-R5 |
|--|-----|-----|-----|-------|
| Presentarse e informar al paciente y familia | 2-3 | 1 | 1 | 1 |
| Realización correcta de historia clínica e identificación del motivo de consulta | 2-3 | 1 | 1 | 1 |
| Evaluación del estado mental, funcional y entorno social | 2-3 | 1-2 | 1 | 1 |
| Exploración física específica según orientación clínica | 2-3 | 2 | 1 | 1 |
| Interpretación de resultados | 3 | 2 | 1-2 | 1 |
| Elaboración de juicio clínico | 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 |