



## HOSPITAL UNIVERSITARIO GENERAL DE VILLALBA

Comisión de Docencia · Formación Sanitaria Especializada

### PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD

#### Médicos Internos Residentes de Psiquiatría

Versión 3.0 · Actualización Mayo 2026

Supervisado por	Autores
<b>Francisco de Borja Hernández Moreno</b> Presidente de la Comisión de Docencia Jefe de Estudios (JdE) FSE — HUGV	<b>Dra. Ana José Ortega Heras</b> Tutora de Residentes de Psiquiatría <b>Dr. Ezequiel Di Stasio</b> Jefe Asociado del Servicio de Psiquiatría

V.	Fecha	Modificación	Resp.
1.0	2022	Versión inicial.	JdE/Tutora
2.0	Mayo 2025	Revisión y actualización 2025	JdE/Tutora
<b>3.0</b>	Mayo 2026	Revisión 2026 (Plan de Mejora FSE). Actualización de formato institucional, corrección referencia normativa (HUGV) y actualización normativa RD 589/2022.	JdE/Tutora



## ÍNDICE

---

### 1. Introducción

### 2. Normativa aplicable

### 3. Principios generales de la supervisión

### 4. Objetivos docentes de la actividad asistencial

4.1 Definición de los niveles de supervisión

4.2 Supervisión por año de residencia

### 5. Tareas y responsabilidades de los facultativos

### 6. Circunstancias especiales de supervisión obligatoria

Anexo 1. Supervisión en guardias (HURJC)

Anexo 2. Supervisión de la especialidad de Psiquiatría

## 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

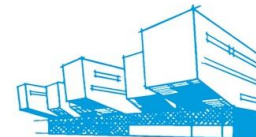
El presente protocolo se ha elaborado mediante la adaptación a la estructura docente y asistencial del HUGV a la siguiente normativa:

- 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 de los servicios de salud.
- Orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría.
- 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 (corregida el 3 de julio 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 Psiquiatría 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.**

**Nota sobre guardias:** Los residentes de Psiquiatría realizan su actividad de atención continuada (guardias) en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC), dispositivo asociado a esta unidad docente. La supervisión durante las guardias se rige por el protocolo específico del HURJC, siendo el adjunto de guardia de ese centro el responsable de la supervisión directa del residente durante ese período.

## 4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

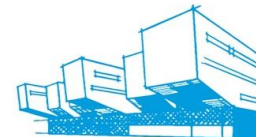
El objetivo de la formación médica especializada es dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo.

### 4.1 Definición de los niveles de supervisión

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

### 4.2 Supervisión por año de residencia

Año	Características de la supervisión
R1	<b>Supervisión de presencia física en todo momento.</b> Los especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos clínicos en los que intervenga el R1.
R2	Nivel de supervisión intermedio con autonomía creciente. En tareas con competencias propias de la especialidad (guardias de especialidad): supervisión de presencia física. En tareas más generales ya adquiridas: comentar las actuaciones con el colaborador docente para validación a posteriori.
R3	La supervisión se gradúa a medida que avanza el período formativo, entre el nivel 2 y el 1 según el grado de autonomía del residente. Durante la rotación de hospital de día y en



	terapia grupal infanto-juvenil, el nivel de supervisión será en general nivel 2 por las características específicas de estas rotaciones.
<b>R4 – R5</b>	Nivel de autonomía máximo (nivel 1), salvo para tareas que precisan cierto grado de superespecialización, que se realizan bajo supervisión directa de especialistas capacitados. En los últimos 6 meses, deben tener las competencias esperadas de un especialista recién graduado.

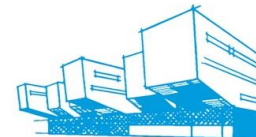
## 5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS

- 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 basadas en su mayor conocimiento y experiencia.
- En los últimos años, la labor del facultativo es de supervisión indirecta, estando siempre disponible como consultor o para intervenir en caso de apreciar que la situación supera las capacidades del residente.
- Durante los primeros años, el especialista supervisará de forma directa todas las actuaciones del residente. Según va adquiriendo experiencia, puede pasar a supervisión indirecta, principalmente en la toma de decisiones en el pase de visita o en la atención en Consultas Externas.
- 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 de especial gravedad, con pacientes conflictivos, con familias conflictivas, cuando exista algún problema de especial complejidad o cuando existan implicaciones legales — el residente lo pondrá en conocimiento del adjunto o responsable del servicio.
- Emergencia vital o fallecimiento en la planta de Psiquiatría.
- Traslados de pacientes de un centro a otro.
- Recepción de queja o reclamación del Servicio de Atención al Paciente o de otro organismo competente derivada de la actividad asistencial o docente durante la guardia — el residente deberá comunicárselo al facultativo supervisor, a su tutor y al Jefe de Servicio.



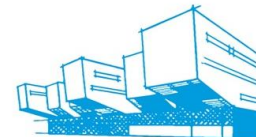
## ANEXO 1 — SUPERVISIÓN EN GUARDIAS — HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS (HURJC)

Las guardias de los residentes de Psiquiatría del HUGV se realizan en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC), dispositivo asociado. Los niveles de supervisión indicados en esta tabla son los establecidos por la Comisión de Docencia del HUGV como referencia, y se aplican bajo la supervisión directa del adjunto de guardia del HURJC.

<b>3</b>	Realización por especialista	<b>2</b>	Supervisión directa del adjunto	<b>1</b>	Autónomo — supervisión a demanda
----------	------------------------------	----------	---------------------------------	----------	----------------------------------

Habilidad / Actuación	R1	R2	R3	R4/R5
Presentación e información a familiares y paciente	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias	3	2	1	1
Elaboración de historia clínica y orientación del motivo de consulta	3	1	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3	1	1	1
Valoración de la gravedad de un paciente	3	2	1	1
Evaluación del estado mental del paciente	3	2	1	1
Utilización racional e interpretación de pruebas complementarias básicas (analítica, ECG, radiografías)	3	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	2	1	1
Técnicas diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos, gasometrías)	3	2	1	1
Sondaje vesical y nasogástrico	3	2	1	1
Monitorización de un paciente urgente	2	1	1	1
Utilización de principales fármacos de urgencias	3	1	1	1
Uso de antibióticos	3	2	2	1
Valoración inicial del politrauma	3	3	2	1
RCP básica	3	1	1	1
RCP avanzada y soporte ventilatorio no invasivo	3	3	2	1
Decisión del destino del enfermo en urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales	3	3	2	1

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



## ANEXO 2 — SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

<b>3</b>	Realización por especialista	<b>2</b>	Supervisión directa del adjunto	<b>1</b>	Autónomo — supervisión a demanda
----------	------------------------------	----------	---------------------------------	----------	----------------------------------

Habilidad / Actuación	R1	R2	R3	R4/R5
Presentación e información a pacientes	2	1	1	1
Presentación y acogida a familiares	2	1	1	1
Elaboración de la historia clínica, orientación del motivo de consulta, diagnóstico y gravedad	3	1	1	1
Exploración psicopatológica	3	1	1	1
Orientación de diagnóstico diferencial	3	2	1	1
Utilización racional de pruebas complementarias	3	2	1	1
Elaboración de informes de alta	3	2	1	1
Elaboración de informes de derivación a dispositivos supraespecializados (UTP, UHTR, CRPS...)	3	2	2	1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	3	2	1
Coordinación con resto de miembros del equipo (psicología, enfermería, trabajo social)	3	2	1	1
Coordinación con atención primaria	3	2	1	1
Coordinación con justicia	3	2	1	1
Valoración de casos en urgencias: decisión de alta o ingreso	3	2	1	1
Valoración e indicación de ingreso involuntario	3	2	1	1
Manejo de la agitación	3	2	1	1
Manejo de la conducta suicida	3	2	1	1
Manejo de tratamientos de desintoxicación y deshabituación	3	2	1	1
Valoración de capacidad y competencia de pacientes en interconsultas médicas	3	2	1	1
Valoración de dinámicas familiares y detección de situaciones de riesgo	3	2	1	1
Elaboración de plan de tratamiento	3	2	1	1
Tratamiento psicofarmacológico: antidepresivos	3	2	1	1
Tratamiento psicofarmacológico: antipsicóticos	2	2	1	1
Tratamiento psicofarmacológico: eutimizantes	2	2	1	1
Tratamiento psicofarmacológico: benzodiazepinas	2	1	1	1

**Francisco de Borja Hernández Moreno**

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

*Collado Villalba, mayo de 2026*

Firma: