PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN MEDICINA INTERNA

TUTORES	DR. RAFAEL DAROCA PEREZ DRA. LAURA HURTADO CARRILLO
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	28/09/2026

INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los criterios de supervisión y responsabilidad progresiva aplicables a los residentes de la especialidad de Medicina Interna durante su actividad formativa en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario San Pedro.

En él se describen las responsabilidades y obligaciones de los residentes, así como los principales conocimientos, habilidades y actitudes que deberán adquirir progresivamente hasta alcanzar la autonomía necesaria para el ejercicio profesional como especialistas en Medicina Interna. Asimismo, se establecen las responsabilidades de los tutores, colaboradores docentes y facultativos especialistas que participan en su supervisión.

Este protocolo se ajusta a las directrices de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario San Pedro y a la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada, especialmente:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se aprueba el protocolo destinado a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- 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.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, especialmente su capítulo V, relativo al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, y sus artículos 14 y 15.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Programa oficial vigente de la especialidad de Medicina Interna.

Toda la estructura asistencial del centro deberá estar disponible para la formación de los residentes. Los tutores programarán las actividades de los residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales y de los dispositivos docentes implicados, con el fin de garantizar:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- La consecución de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración supervisada del residente en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- La adecuación del nivel de supervisión al año de residencia y a las competencias individualmente adquiridas.
- El respeto al régimen de jornada y descansos legalmente establecido.

Las posibles adaptaciones individuales del nivel de supervisión deberán estar justificadas por la evolución competencial del residente, ser conocidas por el tutor y quedar adecuadamente documentadas. El protocolo será de aplicación tanto durante la jornada ordinaria como durante las guardias y los periodos de atención continuada.

OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El objetivo de este protocolo es definir de manera clara y homogénea cómo debe realizarse la supervisión de los residentes de Medicina Interna, garantizando simultáneamente la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la adquisición progresiva de las competencias propias de la especialidad.

El documento establece el grado de supervisión y responsabilidad que corresponde a cada residente según su año formativo, su experiencia y las competencias demostradas, de manera que la supervisión disminuya progresivamente a medida que aumenta su capacidad para tomar decisiones y actuar de forma autónoma.

El protocolo será aplicable a:

- Los residentes de Medicina Interna adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Medicina Interna.
- Los residentes procedentes de otros centros que realicen una rotación autorizada.
- La actividad desarrollada durante la jornada ordinaria.
- Las guardias y la atención continuada.
- Las diferentes áreas y dispositivos asistenciales en los que los residentes desarrollen su formación.

La supervisión se adaptará no solo al año de residencia, sino también a la complejidad del paciente, al riesgo de la actuación y al nivel competencial individual del residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

Nivel	Denominación	Descripción
Nivel 3	Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física	La actividad es realizada por el tutor o profesional de plantilla. El residente observa y asiste en su ejecución. El residente solo dispone de conocimiento teórico, sin experiencia práctica previa.
Nivel 2	Responsabilidad intermedia / Supervisión directa	El residente realiza la actividad bajo la supervisión directa del tutor o profesional de plantilla. Tiene conocimiento suficiente, pero aún no ha alcanzado la experiencia necesaria para actuar de forma independiente.
Nivel 1	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda	El residente realiza la actividad con supervisión indirecta. Posee las competencias necesarias para actuar de forma autónoma, informa posteriormente al tutor y solicita supervisión cuando lo estima necesario.

La asignación de un nivel concreto estará condicionada por:

- El año de residencia.
- Las competencias adquiridas y acreditadas.
- La experiencia previa en la actividad.
- La complejidad clínica.
- El riesgo del procedimiento.
- Las circunstancias individuales del paciente.

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La supervisión de los residentes de primer año será siempre de presencia física y será realizada por profesionales especialistas que presten servicios en los dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o realizando atención continuada. Los especialistas responsables visarán por escrito, de forma previa a la toma de la decisión, las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año. La supervisión del R1 no podrá recaer exclusivamente en otro residente, aunque este sea de un año formativo superior. Se han de supervisar directamente:

- Notas de ingreso e historias clínicas que realice el residente.
- Exploraciones complementarias que solicite el residente.
- Procedimientos que realice el residente (toracentesis, paracentesis, punción lumbar, etc.).
- Transmisión de la información a los familiares.
- Tratamientos prescritos, tanto en plantas de hospitalización, como las recetas que prescriba cuando los pacientes son dados de alta.
- Altas de pacientes hospitalizados en que intervenga el residente.
- Cualquier documentación relativa a actividades asistenciales en que intervenga el residente

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año, el residente asumirá progresivamente una mayor responsabilidad, con una disminución gradual del nivel de supervisión conforme demuestre la adquisición de las competencias correspondientes. Ha de consultar al adjunto tutor:

- Todas las exploraciones que solicite.
- Todos los tratamientos que prescriba y las recetas que realice tras el alta.
- Todos los procedimientos y exploraciones que realice a los pacientes. Sin embargo, no será necesaria la presencia física o supervisión directa del tutor,
- aunque éste si ha de tener conocimiento y de la indicación del procedimiento que realizará el residente.
- Todos los informes escritos de alta

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El residente de tercer año podrá asumir un mayor grado de autonomía en las actividades habituales de la especialidad, manteniendo supervisión directa en aquellas actuaciones de mayor complejidad, riesgo o menor frecuencia. Ha de consultar al adjunto tutor:

- Todas las exploraciones que solicite excepto analíticas, radiografías simples y ecografías.
- La mayoría de los tratamientos que prescriba y las recetas que realice tras el alta.
- Todos los procedimientos y exploraciones que realice a los pacientes. Sin embargo, no será necesaria la presencia física o supervisión directa del tutor, aunque éste si ha de tener conocimiento y de la indicación del procedimiento que realizará el residente.
- Todos los informes escritos de alta

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El residente de cuarto año deberá aproximarse progresivamente al nivel de autonomía propio del especialista, manteniendo supervisión en aquellas actividades de especial complejidad, riesgo o alta cualificación. El residente puede llevar a cabo actuaciones de forma independiente, tales como:

- Exploraciones físicas completas
- Solicitud de exploraciones complementarias
- Prescripción de tratamientos y realización de recetas cuando el paciente es dado de alta.
- Realización de procedimientos, como toracocentesis, punción lumbar, paracentesis, etc.
- Tutorización de los residentes de primer a tercer año

Durante este periodo el adjunto tutor tiene una figura de consultor y evaluador de aquellas dudas que pueda tener el residente y de dar soporte en los que este le requiera.

La supervisión será a demanda.

5. RESIDENTES DE QUINTO AÑO

En Medicina Interna, como en el resto de las especialidades con cinco años de duración, el residente de quinto año deberá alcanzar progresivamente la autonomía correspondiente al ejercicio profesional como especialista, sin perjuicio del deber general de supervisión.

El residente ha adquirido unos amplios y extensos conocimientos y habilidades en la especialidad lo que le permite llevar a cabo actuaciones de forma independiente.

Durante este periodo el adjunto tutor tiene una figura de consultor y evaluador de aquellas dudas que pueda tener el residente y de dar soporte en los que este le requiera y en aquellas actuaciones de alta complejidad.

La supervisión será a demanda.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

Además del área de urgencias, el Servicio de Medicina Interna identifica como áreas o actividades especialmente significativas que requieren criterios específicos de supervisión las siguientes:

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4	R5
Atención clínica y conocimientos					
Historia clínica con anamnesis completa	3-2	1	1	1	1
Exploración física completa	3-2	1	1	1	1
Solicitar exploraciones complementarias para confirmar o descartar la orientación diagnóstica	3-2	1	1	1	1
Plantear la orientación diagnóstica y el diagnóstico diferencial	3	2-1	1	1	1
Diseñar un plan terapéutico	3	2	2	1	1
Interpretación de exploraciones complementarias	2	1	1	1	1
Interpretación de las exploraciones complementarias más complejas (Ecocardiograma, Ecografía, TC, RM)	3	1	1	1	1
Limitar los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos en pacientes con mal pronóstico, situaciones terminales o comorbilidad grave	3	2	2-1	1	1
Realizar un informe de alta hospitalaria	3	2	2-1	1	1
Atención a los pacientes con comorbilidades, pluripatológicos o problemas de salud no determinados.	3	2	2-1	1	1
Tomar decisiones respecto al destino y seguimiento al alta de los pacientes	3	2	2	1	1
Habilidades técnicas					
Punciones básicas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar)	3	2	2-1	1	1
Biopsia cutánea-Punch	3	2-1	1	1	1
Reanimación Cardiorrespiratoria Avanzada	3	2	2	2	1
Aprendizaje y manejo básico de la ecografía a pie de cama	3	2	2	1	1
Inserción de vías venosas centrales	3	2	2	1	1
Habilidades de comunicación y profesionalidad					
Información a pacientes y familiares	3	2	2-1	1	1

Comunicación en situaciones difíciles (malas noticias, solicitud de necropsias, pacientes desorientados, pacientes violentos)	3	2	2	1	1
Situaciones del final de la vida	3	2	2-1	1	1
Solicitud de Consentimiento Informado	1	1	1	1	1
Desarrollar la capacidad de liderazgo en los diferentes equipos de guardia.	3	2	2	1	1
Comunicarse adecuadamente con colegas de diferentes especialidades para mantener la continuidad asistencial	3	2	2	1	1

Nivel 1: supervisión a demanda.

Nivel 2: supervisión directa.

Nivel 3: supervisión de presencia física

NIVELES DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

Durante las guardias y periodos de atención continuada, el residente deberá conocer en todo momento la identidad y el sistema de localización del especialista responsable de su supervisión.

- **Residentes de primer año:**

  La supervisión será siempre de presencia física por un especialista de plantilla. El R1 no podrá adoptar de forma autónoma decisiones de alta, ingreso, traslado o tratamiento definitivo, ni firmar sin supervisión los documentos asistenciales correspondientes.

  Las llamadas y avisos, salvo indicación expresa, se dirigirán a los buscas de los residentes. Los residentes de mayor experiencia (R2 en adelante) supervisarán y apoyarán la actividad de los R1.

  El especialista responsable de la guardia, permanecerá localizable y garantizará su presencia física en el centro. Los R1 deberán solicitar su valoración ante situaciones de especial complejidad o gravedad y antes de realizar actuaciones que excedan su nivel de autonomía.

- **Residentes de segundo año**

  Los residentes mayores (R2 en adelante) atenderán con autonomía inicial las demandas de asistencia, pudiendo tomar decisiones por su cuenta, pero esta menor supervisión será gradual, de modo que los R2 deberán consultar los pacientes más complejos con los residentes más antiguos que ellos, preferentemente R4 o R5, o con el adjunto, así como cualquier otra situación que les generen dudas o incidencias. El grado se supervisión será acorde al año correspondiente de residencia.

- **Residentes de tercer año**

  Los residentes de R3 actuaran con autonomía, debiendo consultar cualquier duda que consideren oportuno o situaciones complejas; en general esta consulta se deberá realizar al adjunto.

- **Residentes de cuarto año**

  Los residentes de R4 actuaran con autonomía, debiendo consultar cualquier duda que consideren oportuno o situaciones complejas; esta consulta se deberá realizar al adjunto.

- **Residentes de quinto año**

  Los residentes de R5 actuaran con autonomía, debiendo consultar cualquier duda que consideren oportuno o situaciones complejas; esta consulta se deberá realizar al adjunto.

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN

El presente protocolo será conocido y aplicado por todos los profesionales implicados en la supervisión de residentes y por los propios residentes. Será facilitado a los residentes al inicio de su formación o rotación y estará disponible en la página web de Riojasalud.

El protocolo ha sido consensuado con los órganos de dirección del centro y aprobado por la Comisión de Docencia. Se revisará cada anualmente y siempre que se produzcan cambios normativos, formativos u organizativos relevantes.