



XARXA SANTA TECLA
Sanitària, Social i Docent
a Tarragona des de **1171**

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

MEDICINA INTERNA

Versión: 2.0

Fecha: 13/11/2025

Elaborado por: Albert Cartanyà y Sheila Ruiz

Aprobado en Comisión de Docencia en fecha: 19/11/2025

Objetivo del protocolo

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes.

El protocolo debe ser conocido por todos los residentes de la especialidad y por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

El documento estará disponible para consulta tanto en la página web como la intranet del centro.

Marco legal

Toda estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y formación continuada de los profesionales.

El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes.

- Artículo 104 de la ley 14/1986 – General de Sanidad.
- Artículo 34.b de la ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 12.c de la ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que llevan a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia a la área de Urgencias o cualquier otra que se considere de interés.

Los protocolos se tienen que presentar en los órganos de Dirección del centro para que el jefe de estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.

- Artículo 15.5 del RD 183/2008 de 8 de febrero para el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.
- Artículo 15.5 del Decreto 165/2015 de 21 de julio de formación sanitaria especializada en Cataluña.

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Medicina Interna en el Hospital Sant Pau i Santa Tecla.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido plaza en nuestra Unidad Docente como a aquellos de Unidades Docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra Unidad Docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que prestan servicio en las diferentes unidades asistenciales donde se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la Unidad Docente tienen que programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo de la especialidad y la integración supervisada de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en éstas unidades con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos para la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el cual rotan residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

Durante el programa formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja, siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe de existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la clínica supervisada debe ser máxima al inicio del periodo formativo y mínima al finalizarla.

En aplicación de este principio rector, los residentes tienen que seguir las indicaciones de los especialistas que prestan servicio en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

Como normales generales:

- Los residentes tendrán en todas las rotaciones un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.

- Será responsabilidad de los especialistas que presten servicio a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén rotando o prestando servicio de atención continuada los residentes.
- Los referidos especialistas tienen que visar por escrito las altas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervienen los residentes de primer año.

A partir del segundo año, la supervisión será **progresivamente decreciente**.

- A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir tanto a este como a los especialistas que presten servicio en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida para los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y su proceso individual de adquisición de competencias.
- En todo caso, el residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad a la cual presta servicio y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

Nivel 3 - Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2 - Supervisión media

El/la residente tiene suficiente conocimiento pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa del especialista responsable.

Nivel 1 - Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
-------	-------------	-----------

1	A demanda	Actuación independiente excepto en situaciones puntuales
2	Directa*	Sabe cómo actuar pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizada por especialista	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar al especialista

**Supervisión directa* implica que el especialista que está supervisando al/la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o procedimiento.

Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el nivel de supervisión previo al inicio del siguiente año formativo para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando un/a residente no adquiere las competencias necesarias para progresar en su formación no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión, teniéndose que notificar este hecho el tutor/a del/la residente que podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

Nivel de supervisión en el ámbito de Urgencias

La actividad urgente realizada por los facultativos residentes representa uno de los pilares fundamentales durante su etapa formativa. Por este motivo, debe estar perfectamente estructurada y planificada.

La práctica asistencial de carácter urgente requiere la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar diagnósticos rápidos, precisos y seguros, instaurando el tratamiento adecuado e identificando de forma precoz la patología grave, que requiere respuesta inmediata.

La adquisición de los conocimientos debe hacerse de manera progresiva basándonos en unos objetivos docentes predeterminados.

La responsabilidad del médico se encuentra directamente vinculada con la toma de decisiones. La asunción de responsabilidad debe ir vinculada a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal forma que el grado de supervisión debe ir

reduciéndose a medida que avanza el proceso formativo, adquiriendo progresivamente mayor nivel de autonomía y responsabilidad.

Los residentes, durante la realización de las guardias de urgencias, se encuentran ubicados en las áreas del Servicio de Urgencias (Atención continuada y área de boxes), en todo momento supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los diferentes facultativos especialistas a los que pueden consultar en función de la patología del paciente.

Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Actividades	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse e información a familiares y enfermo	3-2	1	2-1	1	1
Comunicación de malas noticias	3	2	2-1	1	1
Elaboración correcta de historia clínica	3	2	2-1	1	1
Orientación del motivo de consulta y valoración de la gravedad del paciente	3	2	2-1	1	1
Evaluación del estado mental del paciente	3	2	2-1	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3	2	2-1	1	1
Utilización racional de las pruebas complementarias y su interpretación	3	2	2-1	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	2	2-1	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	2	2-1	1	1
Realización de técnicas invasivas diagnósticas/terapéuticas (sondajes, paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos y arteriales)	3	2	2-1	1	1
Monitorización de paciente grave	3	2	2-1	1	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia	3	2	2-1	1	1
RCP básica y avanzada, soporte ventilatorio no invasivo	3	2	2-1	1	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCI).	3	2	2-1	1	1
Actuación al paciente que acude al hospital en relación a un código ictus, IAM o sepsis	3	3	2-1	1	1
Cardioversión eléctrica	3	3	3-2	2-1	1

Niveles de supervisión de la especialidad durante la jornada ordinaria

La jornada ordinaria en el servicio de Medicina Interna representa un espacio fundamental para la formación práctica de los residentes, en el que se combinan la atención directa al paciente, la toma de decisiones clínicas y la realización de procedimientos propios de la especialidad. En este escenario, resulta imprescindible establecer un marco claro y estructurado de supervisión que garantice la seguridad y calidad asistencial, así como el desarrollo progresivo de la autonomía y competencias del residente.

Este protocolo define los niveles de supervisión aplicables durante la jornada habitual. La adecuada implementación de estos niveles de supervisión asegura un acompañamiento docente efectivo, promueve la adquisición de habilidades clínicas y protege la integridad del paciente.

Los niveles de supervisión de la especialidad durante la jornada ordinaria se definen a continuación:

Actividades	R1	R2	R3	R4	R5
Enfoque clínico del paciente pluripatológico: Orientación diagnóstica del cuadro clínico principal y su interacción con el resto de afecciones secundarias. Reiteración en la exploración y búsqueda de otros diagnósticos coexistentes.	3	2	1	1	1
Enfoque y manejo del paciente de edad avanzada en situación de enfermedad agudizada. La afectación de la enfermedad aguda en el resto de comorbilidades.	3	2	1	1	1
Enfoque terapéutico de las diferentes afecciones que coexisten en un paciente. Priorización del tratamiento.	3	2	1	1	1
Interacciones medicamentosas. Manejo y ajuste de dosis de las diferentes pautas terapéuticas en el paciente complejo y pluripatológico.	3	2	1	1	1
Desescalar tratamiento. Manejo del paciente complejo con larga estancia hospitalaria; optimización del tratamiento en la fase subaguda y crónica.	3	2	2-1	1	1
Ajuste de medicación al alta. Actualización de la medicación crónica y su interacción con la nueva pauta. Simplificación de la terapia y facilitación del cumplimiento.	3	2	2-1	1	1
Manejo clínico del paciente en la fase final de la vida. Comunicación con la familia, cuándo priorizar la fase paliativa del manejo en caso necesario.	3	2	2-1	1	1
Enfoque y manejo del paciente sin diagnóstico. El diagnóstico diferencial desde el síndrome hasta el diagnóstico etiológico de los pacientes sin diagnóstico y de las enfermedades “raras”.	3	2	2-1	1	1

El alta del paciente. Valoración del alta en función del diagnóstico, la evaluación y la situación basal del paciente. Comunicación con el paciente y la familia. La asistencia social en caso de necesidad.	3	2	1	1	1
Solicitar e informar sobre el consentimiento informado	3	2	1	1	1
Enfoque y manejo médico del paciente quirúrgico.	3	2	2-1	1	1
Valoración de pacientes en consulta de Medicina Interna. El manejo ambulatorio. La continuidad en el seguimiento del paciente tras el ingreso	3	2	2-1	1	1
Valoración y manejo especializado del paciente con una enfermedad autoinmune sistémica.	3	2	2	1	1
Valoración y manejo especializado del paciente con una enfermedad Infecciosa.	3	2	2	1	1
Manejo especializado de la antibioterapia.	3	2	2	1	1
Manejo especializado de la infección postquirúrgica y nosocomial.	3	2	2	1	1
Manejo especializado de la infección en el paciente inmunodeprimido	3	2	2	1	1
Manejo especializado de la infección por VIH-SIDA.	3	2	2	1	1
Valoración y manejo especializado del paciente con alteraciones lipídicas.	3	2	2-1	1	1
Valoración y manejo especializado del paciente complejo y pluripatológico.	3	2	2	1	1
Valoración y manejo especializado del paciente con enfermedad metabólica ósea.	3	2	1	1	1
Valoración y manejo especializado del paciente con enfermedad tromboembólica.	3	2	2	1	1
Aprendizaje y manejo básico de la ecografía a pie de cama, como apoyo diagnóstico. Realización de ECOFAST-Urgencias.	3	2-3	2	1	1
Presentación de Sesiones del propio Servicio.	2	1	1	1	1
Presentación de trabajos/estudios en Congresos médicos.	2	2-1	1	1	1
Realización y publicación de artículos científicos.	3	2	2	1	1
Participar en la docencia práctica de estudiantes de Medicina.	2	2	2-1	1	1
Desarrollar la capacidad autonomía/liderazgo en las guardias de especialidad.	3	2	2-1	1	1
Comunicarse adecuadamente con compañeros de diferentes especialidades	3	3-2	2-1	1	1
Hacerse cargo de camas de Hospitalización de Medicina Interna.	3	2	2	2	1

Manejo ágil de la bibliografía, búsquedas de la tecnología informática y de la lengua inglesa.	3-2	2	1	1	1
Lectura crítica de literatura médica (estudios observacionales, ensayo clínico, meta-análisis..)	3	3-2	2-1	1	1
Indicaciones y utilidad de las diferentes PAAFs y biopsias.	3	2	1	1	1
Indicar e interpretar las diferentes pruebas de imagen en el paciente de Medicina Interna.	3	2	1	1	1
Indicar e identificar pacientes críticos con necesidad de traslado de pacientes a hospital de tercer nivel	3	2	2	1	1

Nivel de supervisión de técnicas propias de la especialidad

La formación clínica en medicina interna requiere que los residentes adquieran y perfeccionen unas habilidades técnicas específicas que son fundamentales para el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías. Estas técnicas, que abarcan desde procedimientos invasivos hasta el manejo de dispositivos médicos, deben ser desarrolladas bajo un esquema estructurado de supervisión que garantice la seguridad del paciente y la adecuada formación del residente.

El nivel de supervisión establecido en este protocolo busca definir las responsabilidades y el grado de autonomía que cada residente debe tener durante la realización de procedimientos propios de la especialidad, adaptándose a su nivel de experiencia y aprendizaje.

El nivel de supervisión de técnicas propias de la especialidad se detalla a continuación:

Actividades	R1	R2	R3	R4	R5
Toracocentesis	3	2	2-1	1	1
Paracentesis	3	2	2-1	1	1
Punción Lumbar	3	2	2-1	1	1
Ecografía clínica	3	2-3	2	1	1
Ventilación mecánica no invasiva	3	3-2	2-1	1	1
Intubación orotraqueal	3	3-2	2	2-1	1
Colocación accesos venosos centrales	3	3-2	2	2-1	1
Reanimación básica	3	2	2-1	1	1
Reanimación avanzada	3	3-2	2	1	1

Nivel de supervisión en las guardias de Medicina Interna

Las guardias de especialidad realizadas por los facultativos residentes representan una de las piedras angulares en su etapa formativa. A partir de la mitad del segundo año de residencia el facultativo residente dejará de realizar guardias en el ámbito de urgencias para centrarse únicamente en guardias de su especialidad.

Es por éste motivo que debe estar perfectamente estructurada y planificada, de forma que sea de máximo provecho durante el periodo de residencia.

Las guardias en especialidades médicas exigen que los profesionales desarrollen tanto sus conocimientos como sus destrezas para poder realizar diagnósticos de manera ágil, exacta y confiable, aplicando los tratamientos más adecuados a cada situación. Además, es esencial que puedan reconocer rápidamente cualquier patología grave que requiera una intervención urgente.

Este proceso de aprendizaje debe seguir un enfoque escalonado, con un plan educativo que guíe su formación de manera progresiva.

La toma de decisiones durante las guardias es una de las responsabilidades más críticas del médico. En el caso de los residentes, su actuación en este entorno se realiza bajo la supervisión y el acompañamiento de profesionales experimentados, lo que les permite asumir gradualmente mayor responsabilidad conforme adquieren más conocimientos y habilidades. Así, a medida que avanzan en su formación, pueden ir asumiendo más autonomía en la toma de decisiones, lo que les permite estar cada vez más preparados para actuar de manera independiente en situaciones críticas.

El nivel de supervisión durante las guardias de especialidad se detalla a continuación:

Actividades	R1	R2	R3	R4	R5
Enfoque clínico del paciente pluripatológico: Orientación diagnóstica del cuadro clínico principal y su interacción con el resto de afecciones secundarias. Reiteración en la exploración y búsqueda de otros diagnósticos coexistentes.	NP	2	1	1	1
Enfoque y manejo del paciente de edad avanzada en situación de enfermedad agudizada. La afectación de la enfermedad aguda en el resto de comorbilidades.	NP	2	1	1	1
Enfoque terapéutico de las diferentes afecciones que coexisten en un paciente. Priorización del tratamiento.	NP	2	1	1	1
Interacciones medicamentosas. Manejo y ajuste de dosis de las diferentes pautas terapéuticas en el paciente complejo y pluripatológico.	NP	2	1	1	1

Manejar las urgencias neurológicas (coma, ictus, crisis comiciales, migrañas, SNP entre otras).	NP	2	2-1	1	1
Manejar las urgencias cardiológicas (IC descompensada, arritmias, crisis hipertensivas, dolor torácico).	NP	2	2-1	1	1
Manejo clínico del paciente en la fase final de vida. Comunicación con la familia, cuando priorizar la fase paliativa del manejo.	NP	2	2-1	1	1
Proporcionar información a los familiares y pacientes.	NP	2	2-1	1	1
Comunicar adecuadamente con compañeros de diferentes especialidades.	NP	3-2	2-1	1	1
Enfoque y manejo del paciente sin diagnóstico. El diagnóstico diferencial desde el síndrome hasta el diagnóstico etiológico de los pacientes sin diagnóstico y de las enfermedades “raras”.	NP	2	2-1	1	1
Enfoque y manejo médico del paciente quirúrgico.	NP	2	2-1	1	1
Valoración y manejo del paciente con una enfermedad autoinmune sistémica	NP	2	2	1	1
Valoración y manejo del paciente complejo y pluripatológico.	NP	2	2	1	1
Valoración y manejo del paciente con una enfermedad infecciosa.	NP	2	2	1	1
Manejo especializado de la antibioterapia.	NP	2	2	1	1
Manejo especializado de la infección postquirúrgica y nosocomial.	NP	2	2	1	1
Manejo especializado de la infección en el paciente inmunodeprimido	NP	2	2	1	1
Valoración y manejo especializado del paciente con enfermedad tromboembólica.	NP	2	2	1	1
Indicar según criterios de ingreso en planta / UCI el pase de pacientes a hospitalización.	NP	2	2-1	1	1
Coordinar la derivación a otros servicios sanitarios (HADO, sociosanitario, hospital de día, atención primaria, consultas).	NP	2	2-1	1	1
Ejercer de médico consultor para otras Unidades de hospitalización de otras especialidades.	NP	3-2	2	1	1
Valorar pacientes de Urgencias tributarios de ingreso en Medicina Interna.	NP	3-2	2	1	1
Ejercer de médico responsable de planta de Hospitalización.	NP	3-2	2	1	1
Aprendizaje y manejo básico de la ecografía a pie de cama, como apoyo diagnóstico. Realización de ECOFAST-urgencias.	NP	2-3	2	1	1
Liderar maniobras de RCP básica.	NP	2	2-1	1	1
Realizar las maniobras de RCP avanzada.	NP	3-2	2	1	1

Realizar la técnica de toracocentesis/paracentesis	NP	2	2-1	1	1
Realizar la técnica de punción lumbar.	NP	2	2-1	1	1
Ventilación mecánica no invasiva.	NP	3-2	2-1	1	1
Intubación orotraqueal	NP	3-2	2	2-1	1
Colocación de accesos venosos centrales.	NP	3-2	2	2-1	1