

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado	Aprobado
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Geriátría	FES-PR-012	10/02/2025	02	Tutores	Comisión de Docencia
						29/04/2025
	Modificación: Creación del documento					

FES-IMP-050. Rev.01

OBJETO	Definir cómo se lleva a cabo la supervisión de las actividades formativas de los residentes de la especialidad de Geriátría
ENTRADAS	Residentes
ACTIVIDADES Residentes primer año Presencia física y activa por profesionales que prestan servicios en los diferentes dispositivos del centro A partir del segundo año de residencia Responsabilidad progresiva Residentes último año Responsabilidad autónoma	
RESULTADO	RESIDENTES DE ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA CON UNA RESPONSABILIDAD AUTÓNOMA.
DESCRIPCIÓN	
1. Objetivo del protocolo El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral. Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. La Comisión de Docencia del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del 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. Dicho artículo establece que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.	

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado	Aprobado
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Geriatria	FES-PR-012	10/02/2025	02	Tutores	Comisión de Docencia
						29/04/2025
	Modificación: Creación del documento					

FES-IMP-050. Rev.01

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

2. ***Ámbito de aplicación.***

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes. Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. ***Bases legislativas.***

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación, se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado	Aprobado
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Geriatria	FES-PR-012	10/02/2025	02	Tutores	Comisión de Docencia
						29/04/2025
	Modificación: Creación del documento					

FES-IMP-050. Rev.01

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

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.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. 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 o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas revisarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. 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 o unidad, 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 la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Responsabilidades

Una vez escogida la plaza, el residente se incorpora al servicio y es dirigido a su tutor o tutores.

Las actividades que llevan a cabo los residentes son las especificadas en la Guía o itinerario de la especialidad de GERIATRÍA.

Tutor/tutores

El tutor responsable es el encargado de:

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado	Aprobado
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Geriatria	FES-PR-012	10/02/2025	02	Tutores	Comisión de Docencia
						29/04/2025
	Modificación: Creación del documento					

FES-IMP-050. Rev.01

- explicar el funcionamiento global del servicio.
- explicar su plan de rotaciones.
- Informar sobre quien es el responsable docente durante la rotación.

El responsable docente

El responsable docente será el encargado de:

- supervisar la formación directa del residente.
- informar obligatoriamente al tutor de la rotación del residente por un área concreta.
- informar verbalmente y/o por escrito de las incidencias y evolución de residente.

5. Supervisión de las actividades asistenciales.

A. Generalidades.

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

Se establecen 3 necesidad de supervisión (con diferentes niveles de responsabilidad):

Nivel 1. Supervisión a demanda (responsabilidad máxima): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa.

Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Supervisión directa (responsabilidad media): el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Supervisión de presencia física (responsabilidad mínima): el residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

B. Actividades.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado	Aprobado
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Geriátria	FES-PR-012	10/02/2025	02	Tutores	Comisión de Docencia
						29/04/2025
	Modificación: Creación del documento					

FES-IMP-050. Rev.01

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando. La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

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 el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Actividades asistenciales a desarrollar por el residente por áreas son:

Área de hospitalización:	R1	R2	R3	R4
Realizar historia clínica y exploración física	1	1	1	1
Realizar una valoración geriátrica integral, y elaborar un plan de tratamiento, seguimiento intrahospitalario y planificación de alta	3/2	2	2	1
Redactar informes médico-legales	3/2	2	2	2/1
Realizar técnicas diagnóstico-terapéuticas: toracocentesis, paracentesis, artrocentesis y punción lumbar	3/2	3/2	2/1	2/1
Participar en un equipo multidisciplinar enfocado al manejo agudo	3/2	2	2/1	1
Participar en un equipo multidisciplinar enfocado al manejo psicogeriátrico	3/2	2	2/1	1
Participar en un equipo multidisciplinar enfocado a la rehabilitación geriátrica	3/2	2	2/1	1
Participar en un equipo multidisciplinar enfocado a la atención del final de vida	3/2	2	2/1	1
Aprender la colocación de vías venosas centrales y periféricas (subclavia, yugular, etc.)	3	3/2	2	2/1
Aprender la intubación orotraqueal	3	3/2	2	2/1
Aprender a Reanimación Cardiopulmonar	3	3/2	2	2/1
Realización de guardias hospitalarias	-	3/2	2/1	-

Área de consulta externa y hospital de día:	R1	R2	R3	R4
Realizar historia clínica y exploración física	1	1	1	1
Realizar una valoración geriátrica integral, plan de tratamiento, seguimientos y altas	3/2	2	2	2/1
Redactar informes médico-legales	3/2	2	2	2/1
Realizar protocolos en síndromes geriátricos (caídas, incontinencia) con otros profesionales	3/2	2	2/1	1
Participar en programas de recuperación funcional (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logoterapia).	3/2	2	2/1	1
Cuantificar el progreso en el proceso de recuperación funcional.	3/2	2	2/1	1
Participar en las actividades educativas del paciente y familiares.	3/2	2	2/1	1

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado	Aprobado
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Geriatria	FES-PR-012	10/02/2025	02	Tutores	Comisión de Docencia
						29/04/2025
	Modificación: Creación del documento					

FES-IMP-050. Rev.01

Área comunitaria:	R1	R2	R3	R4
Participar en reuniones de trabajo en Centros de Salud y Sociales.	3/2	2	2/1	1
Valorar y seguir un número suficiente de pacientes, en sus domicilios, junto con los equipos de Atención Primaria.	3/2	2	2/1	2/1
Realizar protocolos en síndromes geriátricos (inmovilismo, demencia, cuidados paliativos) con otros profesionales	3/2	2	2/1	2/1
Participar en la coordinación con Atención Primaria y Servicios sociales.	3/2	2	2/1	1
Conocer los recursos sociosanitarios de área, así como de su funcionamiento y su adecuada utilización.	3/2	2	2/1	1
Participar en las actividades educativas, de apoyo y consejo con el paciente y familiares.	3/2	2	2/1	1

Supervisión en el Servicio de Urgencias

Como norma general, para los residentes de primer año se considera que el nivel de supervisión del residente será de nivel 3, supervisión por presencia física. Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente. El R1 estará, en todo momento, tutorizado por un facultativo responsable y no podrá firmar las altas. Este facultativo responsable será el facultativo especialista o, en determinadas ocasiones, residentes de últimos años con autorización previa y explícita.

Durante su formación deberán adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los enfermos, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada. Es fundamental que cuando el residente este rotando por urgencias y durante las guardias, conozca los objetivos docentes que ha de alcanzar, el grado de responsabilidad y a que facultativo ha de acudir para validar sus actuaciones y consultar sus dudas. En el Servicio de Urgencias, el médico residente en ningún caso ha de ser considerado un estudiante, dado que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar un trabajo asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá solicitar ayuda al responsable docente que tenga adscrito (adjunto de Urgencias, MAU o residente de último año). La supervisión estará a cargo de los especialistas titulares que realicen su trabajo asistencial en la zona de Urgencias. Como la zona de Urgencias también forma parte de la rotación del residente, el responsable del Área realiza una valoración de la rotación por la misma. Además durante toda la residencia están rotando alternativamente por esta unidad, por la cual cosa se puede realizar una valoración exhaustiva de su formación.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado	Aprobado
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Geriatria	FES-PR-012	10/02/2025	02	Tutores	Comisión de Docencia
						29/04/2025
	Modificación: Creación del documento					

FES-IMP-050. Rev.01

Actividades asistenciales a desarrollar por el residente en el área de urgencias:

	R1	R2	R3	R4
Valorar clínicamente la gravedad del enfermo que llega a urgencias	3/2	2	2	2/1
Realizar anamnesis e historia clínica	3/2	2/1	1	1
Realizar exploración física	3/2	2/1	1	1
Realizar una adecuada orientación diagnóstica y proponer diagnósticos diferenciales	3/2	2/1	2/1	2/1
Solicitar pruebas complementarias de laboratorio y de imagen de atención urgente	3/2	2/1	2/1	1
Interpretar exploraciones complementarias para la atención urgente	3/2	2	2/1	1
Realizar actividades instrumentales en la atención urgente	3/2	2	2/1	2/1
Proponer una adecuada pauta de tratamiento	3/2	2	2/1	2/1
Dar información a paciente y familiares en urgencias y emergencias	3/2	2	1	1
Decidir altas, traslados e ingresos después de la atención urgente	3	2	2/1	2/1
Realizar informes de ingreso, derivación y alta	3	2	2/1	1
Manejar situaciones de emergencia	3	2	2/1	2/1
Manejar situaciones de final de vida en urgencias	3	2	2/1	2/1

La supervisión y responsabilidad progresiva en el área de urgencias se detalla al procedimiento FES-PR-005.

6. Incidencias

El responsable docente será el responsable de informar al tutor de las incidencias y obligatoriamente si éstas pueden derivar en una evaluación negativa. Hace falta que el tutor actúe, y si la situación lo requiere, informará a la Comisión de Docencia.