 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	05/03/2021	02	Dr. H.Pérez Dra. A.Campos Dra. P. Boronat Dr. Martínez-Vega Tutores Medicina Intensiva	Comisión Docencia 09/03/2021
						Comité de Dirección 12/03/2021
Modificación: Revisión del documento						Página: 1 de 11

FES-IMP-050. Rev.01

<b>OBJETO</b>	Definir cómo se lleva a cabo la supervisión de las actividades formativas de los residentes de la especialidad de Medicina Intensiva.
---------------	---

<b>ENTRADAS</b>	Residentes
-----------------	------------

### ACTIVIDADES

Los residentes de 1er año toman contacto un mes en la unidad e inician 2 años de rotación externa, en otros servicios del hospital:  
Aceptación de las normas de esos servicios

2 años de Presencia física y activa con los profesionales que prestan servicios en los diferentes servicios del centro  
Tutorización: supervisión cuestionarios del libro residente y entrevista al final de cada rotación con los tutores de UCI

A partir del 3er año de residencia inician rotación por UCI


Responsabilidad progresiva en la UCI

Residentes último año

Responsabilidad autónoma

### RESULTADOS

RESIDENTES DE ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA CON UNA RESPONSABILIDAD AUTÓNOMA.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	05/03/2021	02	Dr. H.Pérez Dra. A.Campos Dra. P. Boronat Dr. Martínez-Vega Tutores Medicina Intensiva	Comisión Docencia 09/03/2021
	Modificación: Revisión del documento					Comité de Dirección 12/03/2021

FES-IMP-050. Rev.01

## DESCRIPCIÓN

### **1. Objetivo del protocolo**

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital 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 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".

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 aquellos 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-

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	05/03/2021	02	Dr. H.Pérez Dra. A.Campos Dra. P. Boronat Dr. Martínez-Vega Tutores Medicina Intensiva	Comisión Docencia 09/03/2021
	Modificación: Revisión del documento					Comité de Dirección 12/03/2021

FES-IMP-050. Rev.01

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.**

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.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	05/03/2021	02	Dr. H.Pérez Dra. A.Campos Dra. P. Boronat Dr. Martínez-Vega Tutores Medicina Intensiva	Comisión Docencia 09/03/2021
	Modificación: Revisión del documento					Comité de Dirección 12/03/2021

FES-IMP-050. Rev.01

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 visarán 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.

## **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 formativo (FES-IMP-002) de la especialidad de Medicina Intensiva.

### **Tutor/tutores**

El tutor responsable es el encargado de:

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

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	05/03/2021	02	Dr. H.Pérez Dra. A.Campos Dra. P. Boronat Dr. Martínez-Vega Tutores Medicina Intensiva	Comisión Docencia 09/03/2021
	Modificación: Revisión del documento					Comité de Dirección 12/03/2021

FES-IMP-050. Rev.01

## 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.

## **Actividad asistencial durante la guardia y en Áreas de Hospitalización**

Los residentes de Medicina Intensiva durante los dos primeros años realizan las guardias en el **servicio de Urgencias de Medicina y Cirugía**. Durante este mismo periodo realizan rotaciones en diferentes servicios de Hospitalización (medicina Interna, cirugía general, cirugía torácica, nefrología, medicina interna, neurología, digestivo, cardiología, neumología; anestesia y reanimación) y Radiodiagnóstico. Los tres años posteriores tanto las guardias como la asistencia del paciente se realizan en el servicio de **Medicina Intensiva**.

Los objetivos docentes durante la actividad asistencial serán los de capacitarse en el manejo de los enfermos que lleguen a los diferentes servicios; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y tratamientos de los enfermos.


Durante su estancia 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.

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 o residente de último año).

El R1 estará, en todo momento, supervisado 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. El R5 que ha ganado el nivel III de responsabilidad puede supervisar a los R3 y R4.

Para los residentes de segundo, tercer y cuarto año no es necesario que el adjunto esté de presencia física pero tendrán siempre un adjunto de referencia al que podrán consultar en todo momento.

Es fundamental que cuando el residente este rotando 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.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	05/03/2021	02	Dr. H.Pérez Dra. A.Campos Dra. P. Boronat Dr. Martínez-Vega Tutores Medicina Intensiva	Comisión Docencia 09/03/2021
	Modificación: Revisión del documento					Comité de Dirección 12/03/2021

FES-IMP-050. Rev.01

## Protocolos de responsabilidad progresiva

La responsabilidad progresiva ha de seguir las pautas aconsejadas en el programa nacional de la especialidad y aplicadas de forma lógica y personal, hasta que el residente adquiera por sí mismo todas y cada una de las funciones y una responsabilidad personal total, objetivo de la formación de la especialidad.

### Los niveles de responsabilidad de los residentes en formación son los siguientes:

Nivel de responsabilidad	Valoración
<b>Nivel 1</b> Menor responsabilidad	Sin autonomía. Las decisiones sobre cada caso serán tomadas por el especialista responsable.
<b>Nivel 2</b> Responsabilidad intermedia	Autonomía parcial. Por ejemplo, orientar la patología del paciente y realizar exploraciones complementarias y el diagnóstico siempre bajo el asesoramiento del especialista responsable.
<b>Nivel 3</b> Máxima responsabilidad	Autonomía. Por ejemplo, para valoración del paciente grave e ingreso en la misma en caso de necesidad. Decisiones comentadas con el especialista responsable.

### Niveles de supervisión de los residentes:

Nivel de supervisión	Valoración
<b>Nivel 1</b> Menor supervisión	Los procedimientos son realizados por el residente sin necesidad de supervisión directa. Los ejecuta y después informa.
<b>Nivel 2</b> supervisión intermedia	Los procedimientos los realiza el residente bajo supervisión directa del responsable docente o el adjunto o responsable en el momento.
<b>Nivel 3</b> Máxima supervisión	Los procedimientos son realizados por el responsable docente o el adjunto del servicio,

## Capacidades a adquirir durante la residencia y nivel de responsabilidad

Las habilidades generales y específicas y los niveles de responsabilidad son descritas en la tabla 1. En la tabla no se ha incluido la habilidad de que al alcanzar el nivel 3 supervisará a los residentes menores que él, para así reforzar su aprendizaje.




Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	05/03/2021	02	Dr. H.Pérez Dra. A.Campos Dra. P. Boronat Dr. Martínez-Vega Tutores Medicina Intensiva	Comisión Docencia 09/03/2021
					Comité de Dirección 12/03/2021
Modificación: Revisión del documento					Página: 8 de 11

FES-IMP-050. Rev.01


<b>Interpretación/realización pruebas de imágenes</b>											
ECG,Rx Torax, Rx Abdomen	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	
Realización de ecodoppler TC	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	
Realización de ecocardiografía	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
Fibrobroncoscopia limpieza	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
Fibrobroncoscopia apoyo a traqueotomía	1	1		3	3	3	3	3	3	1	
Realización de Eco FAST	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
Ecografía apoyo a traqueotomía	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
<b>Catéteres, Drenajes y punciones</b>											
Colocación vías centrales	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
Colocación de catéter yugular retrógrado	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
Colocación SNG, SNY	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
Colocación de sonda urinaria	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
Punción lumbar	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
Paracentesis	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
Toracocentesis	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
Colocación de Drenaje pleural	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
Colocación de catéteres arteriales	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
Intubación orotraqueal	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	
Traqueotomía	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	
<b>Traslado y mantenimiento paciente</b>	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	
Traslado intra hospitalario	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	
Traslado extra hospitalario	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	
Mantenimiento en TAC	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	
Mantenimiento en RNM	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	
Mantenimiento en Gammagrafías	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	
Interpretación ECG, Rx tórax, Rx abdomen	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Desfibrilación eléctrica	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	



 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	05/03/2021	02	Dr. H.Pérez Dra. A.Campos Dra. P. Boronat Dr. Martínez-Vega Tutores Medicina Intensiva	Comisión Docencia 09/03/2021 Comité de Dirección 12/03/2021
	Modificación: Revisión del documento					Página: 9 de 11

FES-IMP-050. Rev.01


Reanimación cardiopulmonar básica	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3
Reanimación cardiopulmonar avanzada	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3
Interpretación Hemodinámica de los sistemas de monitorización de Gasto Cardíaco: dg diferentes tipos de shock	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1
Interpretación gasometría	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1
<b>Metabolismo</b>	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1
Cálculo aportes energéticos	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1
Farmacología básica y uso de fármacos vaso activas.	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1
Calculo fluidos mantenimiento	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1
Colocación de sondas digestivas para aspiración y para nutrición. Colocación de sonda tipo Sengstaken-Blackemore	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1
Indicaciones, usos y complicaciones de las técnicas de monitorización de la presión intracraneal.	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1
Indicaciones, usos y complicaciones de las técnicas de monitorización de la actividad cerebral: BIS, PtiO2, EEG, potenciales evocados.....	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1
Utilización de ventilación mecánica no invasiva	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1
Utilización de ventilación mecánica invasiva	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1
Mantenimiento de la vía aérea permeable: o Enfermo no intubado. o Intubación oro/nasotraqueal. o Cricotirotomía y cateterización transtraqueal. o Aspiración de secreciones. Toma de muestras.	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1
Sistemas humidificación vía aérea	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1
Bases, modos, control y	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	05/03/2021	02	Dr. H.Pérez Dra. A.Campos Dra. P. Boronat Dr. Martínez-Vega Tutores Medicina Intensiva	Comisión Docencia 09/03/2021 Comité de Dirección 12/03/2021
	Modificación: Revisión del documento					Página: 10 de 11

FES-IMP-050. Rev.01

complicaciones de la ventilación mecánica y su desconexión											
Ventilación: o Manual, con bolsa autoinflable y mascarilla. o Mecánica, incluyendo el manejo de los ventiladores usuales y de los patrones de ventilación más frecuentes. o Humidificadores. o Monitorización y alarmas de ventiladores.	1	1	1	3	3		3	3	3	3	1
Interpretación y realización, en su caso, de pruebas diagnósticas (imagen, fibrobroncoscopia, pruebas funcionales respiratorias...).	1	1	1	3	3		3	3	3	3	1
Farmacología de los broncodilatadores y otros fármacos usados en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria	1	1	1	3	3		3	3	3	3	1
Utilización del decúbito prono	1	1	1	3	3		3	3	3	3	1
<b>Genitourinario</b>											
Dosis de los fármacos en la insuficiencia renal	1	1	1	3	3		3	3	3	3	1
Indicación de las técnicas de depuración extrarrenal	1	1	2	3	3		3	3	3	1	1
Sondaje vesical.	1	1	2	3	3		3	3	3	1	1
Hemofiltración venovenosa continua	1	1	2	3	3		3	3	3	1	1
<b>Sedoanalgesia</b>											
Bloqueo vía aérea para traqueotomía e IOT	1	1	2	2	3		3	3	3	2	1
Escalas de sedación	1	3	3	3	3		3	1	1	1	1
Sedaciones cortas: curas, manipulaciones	1	1	2	2	3		3	3	3	2	1
Mantenimiento sedación	1	1	2	2	3		3	3	3	2	1
Síndrome abstinencia	1	1	2	2	3		3	3	3	2	1
Sedación mecánica	1	1	2	2	3		3	3	3	2	1
Confort	1	1	2	2	3		3	3	3	2	1

Todos estos actos son aproximados, progresivos y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista que es quien, en último caso, decide y supervisa el grado de responsabilidad del residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular.

 <b>Germans Trias i Pujol</b> Hospital	<b>Procedimiento</b>	<b>Código</b>	<b>Fecha</b>	<b>Rev.</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
	<b>Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Medicina Intensiva</b>	<b>FES-IMP-050</b>	05/03/2021	02	Dr. H.Pérez Dra. A.Campos Dra. P. Boronat Dr. Martínez-Vega Tutores Medicina Intensiva	Comisión Docencia 09/03/2021
	Modificación: Revisión del documento					Comité de Dirección 12/03/2021

FES-IMP-050. Rev.01

## **Incidencias**

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

## **Entrevistas con el tutor**

Los tutores han de realizar como mínimo 4 entrevistas con cada residente al año, se aconseja un mínimo de 3 al año o las que sean necesarias en función de las circunstancias.

## **Evaluación de la satisfacción**

Anualmente se hará una evaluación de la satisfacción de los residentes con la función de su tutor, según el Procedimiento de evaluación de satisfacción de residentes FES-PR-001.