

**PROTOCOLO de SUPERVISIÓN de  
RESIDENTES  
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL  
DE GERIATRIA**

**HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO  
PLASENCIA**

**Jefe de Estudios UDM: Jean Carlo Heredia Pons**

**Tutora de Médicos Residentes: Belén Gemma Pedrón García**

**Tutora EIR Geriatría: Rosaura de Arriba Clemente**

***Mayo de 2026***

## 1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión de residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica del Hospital Virgen del Puerto (HVP) 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 Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica, a solicitud de la Comisión de Docencia del HVP 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 será 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 nuestra Unidad Docente.

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.***

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.

1. 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 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.

#### 4. 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 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física.** 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.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** 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 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** 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.

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.

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.

## 5. Niveles de supervisión de las rotaciones del MIR de Geriatría.

### Residentes de primer año.

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**. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada. En ningún caso podrá informar, prescribir, o firmar un informe de alta o de exitus sin supervisión de presencia física. Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la rotación que realice el residente.

### Residentes de segundo año.

Como **norma general**, para los residentes de **segundo año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 2, supervisión directa**. La emisión de informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico- legales serán supervisados y firmados por un médico adjunto.

### **Residentes de tercer año.**

Durante el tercer y cuarto años se realiza la formación específica por las diferentes áreas de la Geriatría. El nivel de habilidad será progresivamente mayor de acuerdo con el año de formación. En general, durante el primer tercio del tiempo dedicado a cada rotación se establece un nivel dos (experiencia y conocimientos) que irá aumentando hasta avanzar a un nivel uno (acciones independientes). No obstante, los niveles de responsabilidad son orientativos, y se establecerán de forma individualizada a través de reuniones periódicas entre residente y tutor.

Las actividades serán las asistenciales propias de cada nivel: proceso diagnóstico y de valoración del caso, manejo terapéutico, participación activa en sesiones interdisciplinarias y específicas de cada Unidad, discusión sobre problemas éticos, información a pacientes y familiares, e intervención en la planificación del alta.

### **Residentes de cuarto año.**

En general durante este año, el nivel de responsabilidad será el 1, dado que se encuentra al final del periodo formativo. Deberá consultar las decisiones tomadas al adjunto, y podrá firmar informes de alta y certificados de exitus, informando de ello al adjunto asignado. Participarán y supervisarán, junto con el adjunto, en el aprendizaje necesario de los R1, R2 y R3.

### **Supervisión durante las guardias de Medicina de Urgencias.**

Según los planes de formación y según el acuerdo de la Comisión de Docencia, los residentes de Geriatría realizarán guardias en el Servicio de Urgencias durante todo el primer año, con un número total no superior al estipulado por el SES.

En dichas guardias el residente deberá ser adecuadamente supervisado por los adjuntos de dicho Servicio, por lo que en cada paciente asignado al residente se le indicará el Médico Adjunto del Servicio de Urgencias al que deben consultar. Al inicio no elaborará ningún documento ni valorará ningún paciente sin que el tutor esté presente y de su aprobación por escrito, con su firma. De esta manera no solicitarán pruebas complementarias no rutinarias ni valoración por especialistas, sin una previa tutorización por un adjunto, ni indicará tratamientos domiciliarios y/u hospitalarios sin la supervisión por escrito, como se contempla en las funciones de los residentes de primer año aprobadas en la Comisión de Docencia de nuestro centro.

Los residentes de Geriatría, dado que no tiene lugar en su plan de formación, no deberán tratar pacientes pediátricos, y sólo podrán realizar una valoración inicial de pacientes traumatológicos, quirúrgicos o con patologías otorrinolaringológicas, oftalmológicas o

ginecológicas, sin iniciar nunca un tratamiento específico, ya que en ningún caso disponen de la formación adecuada para ello ni se contempla en su plan de especialistas.

Por lo tanto, los residentes comenzarán con un nivel de supervisión de 3, pudiendo adquirir al final del primer año un nivel 2 de responsabilidad.

### **Supervisión durante las guardias de Hospitalización del Área Médica (R2-R4)**

El médico residente de segundo, tercer y cuarto año de Geriátrica realiza guardias de Hospitalización del área Médica atendiendo a los pacientes que ingresan desde el Servicio de Urgencias y las incidencias de los pacientes ya previamente hospitalizados en los diferentes servicios. Esto se realiza bajo la supervisión de un adjunto que se encuentra de presencia física en el Hospital y realiza la guardia con ellos. Además realizarán guardias en los servicios por los que rota, siempre que éste disponga de guardias propias (como el caso de Medicina Intensiva). La capacitación del residente en la Atención Continuada se hará, como el resto de las áreas, de forma paulatina, atendiendo a la capacidad, ritmo de aprendizaje y evolución individual de cada uno.

De forma general el nivel de supervisión es como sigue:

- Médico Residente de segundo año: Nivel de supervisión 3-2  
Supervisión directa por parte del adjunto hasta que el residente se vaya capacitando para la toma de decisiones y responsabilidad.
- Médico Residente de tercer año: Nivel de supervisión 2
- Médico Residente de cuarto año: Nivel de supervisión 1

El residente, en la segunda mitad de su cuarto año de residencia, deberá ser capaz de asumir la responsabilidad de la guardia tanto en la valoración del paciente, diagnóstico y tratamiento, indicación de pruebas complementarias, etc, pudiendo acudir al Adjunto de presencia para resolver cuestiones o sobrecarga de trabajo.

## **6. Niveles de supervisión de las rotaciones del EIR de GERIATRÍA.**

### **Residentes de primer año**

La supervisión de residentes de primer año (R1) será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad en los que se realiza la rotación durante su jornada habitual.

Durante la primera etapa de formación, fundamentalmente el primer semestre, el R1 realizará las actividades conjuntamente con los profesionales, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes: abordaje, ejecución, procedimientos, tratamientos,

resolución, criterios de derivación, etc. En la medida que vaya adquiriendo las competencias necesarias, irá asumiendo de forma autónoma la realización de determinadas actividades asistenciales.

En esta etapa, la supervisión se realiza mediante:

- Observación y asistencia al tutor: el residente ve lo que hace el tutor colaborador (Nivel 3)
- Intervenciones tutorizadas: el residente realiza sus actividades bajo la supervisión directa del tutor colaborador (Nivel 2)

En el segundo semestre, el R1 ha adquirido una serie de competencias que le van a permitir asumir mayor autonomía en la prestación de servicios, por tanto, podrá realizar actividades asistenciales a la población asignada de forma escalonada, atendiendo el residente a los pacientes que se le asignen, aunque siempre como una intervención tutorizada (Nivel 2)

La supervisión decreciente de los EIR desde el inicio de su formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad del residente a su cargo según las características de los contenidos docentes y del proceso individual de adquisición de competencias.

Bajo las anteriores premisas las actividades asistenciales que realizará el R1 de Enfermería de Geriátrica contarán, en general, con supervisión de presencia física durante el primer tercio del tiempo dedicado a cada rotación (Nivel 3) que irá aumentando hasta avanzar a supervisión directa (Nivel 2).

### **Residentes de segundo año**

Durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa y siendo por tanto la supervisión, si es requerida, a posteriori, esto le va a permitir realizar la mayoría de las actuaciones de forma autónoma tanto dentro como fuera del centro.

La supervisión se realiza con:

- Intervenciones directas no supervisadas (Nivel 1). En casos especiales o bien en situaciones en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional, éste lo acompañará realizando la asistencia de forma conjunta.
- Intervenciones tutorizadas: Nivel 2.

En el último semestre del periodo de formación, el R2 habrá desarrollado la mayoría de las competencias y alcanzado, igualmente, la mayoría de los objetivos planteados, por lo que, salvo alguna consideración por parte de su tutor realizará todas las actividades de manera autónoma (Nivel 1).

En cualquier caso, se garantizará el contacto con el docente para posibles aclaraciones y toma de decisiones que puedan surgir. De esta manera, el R2, al finalizar su formación, podrá asumir las responsabilidades sus funciones inherentes al especialista de Enfermería de Geriátrica.

El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, los objetivos y actividades que cada año debe realizar el residente en cada una de las rotaciones según las características y recursos de cada dispositivo, determinando su nivel de responsabilidad (grado de autonomía) y de prioridad (grado de dificultad) de dichas actividades.