

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN PSIQUIATRÍA	Código	DCC-P-045
		Versión	01.2
		Fecha vigor	11/12/2025
		Página	1 de 8

Unidad origen del procedimiento	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: José Carlos Peláez Álvarez	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutor Médicos Residentes Psiquiatría	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	18/03/2021	18/03/2025	Edición inicial
01.1	20/04/2023	20/04/2027	Adaptación Programa formativo de la especialidad de Psiquiatría, Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental
01.2	11/12/2025	11/12/2030	Actualización del documento: documentos relacionados

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Resolución de 21 de marzo de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y Resolución de 3 de julio de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.

GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de laSalud.

Programa de formación del residente DCC-P-004

GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud

Programa formativo de la especialidad de Psiquiatría, Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental.

Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009

Memoria del residente DCC-D-006

Evaluación anual DCC-D-008

Informe tutor DCC-D-009

RD 589/2022 por el que se regula la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de Salud

Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010

Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016

NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

- NORMA ISO 9001:2015
- 7.1.2 Personas
 - 7.2 Competencia



ÍNDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE.....	3
3. RESPONSABLES.....	3
4. PROCESO	3
4.1. INTRODUCCIÓN	3
4.2. OBJETIVOS DOCENTES	3
4.3. TAREAS Y REPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE.....	4
4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL PSICOLOGO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	8
5. REGISTROS.....	8
6. EVALUACIÓN	8
7. CONTROL DE CAMBIOS	8
8. ANEXOS.....	8

1. OBJETO

La supervisión del residente en Psiquiatría

2. ALCANCE

Unidad de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia
Tutores de Psiquiatría
Jefe de Unidad de Psiquiatría

4. PROCESO

4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. “El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. 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”.
 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”.
 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”.
 5. “ Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.
- “De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes”.
6. “Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.”

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

Obtener a lo largo de los 4 años de residencia las competencias teóricas y los conocimientos prácticos necesarios para el adecuado ejercicio profesional de la especialidad de Psiquiatría, en sus facetas asistencial, investigadora, docente y de gestión de recursos.

4.3. TAREAS Y REPOSABILIDADES DEL MEDICO INTERNO RESIDENTE EN PSIQUIATRÍA

La consecución de estos objetivos del residente de Psiquiatría se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de responsabilidad en función del año de Residencia:

Nivel de Supervisión/responsabilidad 3 o de responsabilidad máxima: realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

Nivel de Supervisión/responsabilidad 2 o de responsabilidad media: realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede realizar, aunque supervisadas directamente por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

Nivel de Supervisión/responsabilidad 1 o de responsabilidad mínima: conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

El residente de primer año debería adquirir estas habilidades terapéuticas:

- 1- Iniciar la asistencia a cualquier paciente, incluyendo su presentación como profesional.
- 2- Saber informar al paciente y acompañantes de la patología y actividad terapéutica a realizar, de forma acorde a la gravedad de cada caso.
- 3- Realizar correctamente una historia clínica con todos sus apartados, sabiendo discernir una orientación diagnóstica (establecer diagnóstico diferencial).
- 4- Decidir y solicitar las pruebas diagnósticas básicas con criterios de eficiencia y eficacia.
- 5- Realizar los informes de asistencia a los pacientes indicando su destino, pero siempre con supervisión de presencia física del adjunto (nivel 2).

Los residentes de primer año: tienen que recibir supervisión directa, saber realizar una buena evaluación y diagnóstico.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y los especialistas visarán los informes y tratamientos.

Los residentes de 2º y 3er año deberán ir progresivamente alcanzando mayor responsabilidad, por lo que, además de lo descrito para el residente de primer año, participarán en el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico de manera gradual con la supervisión del responsable, siendo casi toda su actividad de nivel 2 de responsabilidad.

Los residentes de 4º y 5º: Las actuaciones pueden ser supervisadas, pero en muchas ocasiones no tiene por qué serlo, por lo que la mayor parte pertenecerán al nivel 3 de responsabilidad.

En las guardias de Urgencias:

Los residentes estarán siempre supervisados por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente, teniendo el adjunto que acudir siempre que lo solicite el residente. **El grado de supervisión está regulado por el protocolo de supervisión de la UDM-SM del HUFA.**

Objetivos:

- 1- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la evaluación de la urgencia psiquiátrica (historia clínica, exploraciones y estudios complementarios necesarios en el proceso diagnóstico) (criterios de ingreso, permanencia en observación, o petición

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN PSIQUIATRÍA	Código	DCC-P-045
		Versión	01.2
		Fecha vigor	11/12/2025
		Página	1 de 8

de interconsulta a otros especialistas, así como de alta y de derivación a los dispositivos del área).

2- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la valoración de los cuadros psiquiátricos debidos a patología orgánica, así como de la comorbilidad orgánica de los trastornos mentales.

3- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades necesarios en la atención urgente con fines terapéuticos (Uso de fármacos en la urgencia, contención mecánica y empleo de atención psicoterapéutica en crisis).

4- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en el manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.).

5- Adquirir conocimientos, experiencias y habilidades en el manejo de protocolos específicos para pacientes en urgencias (Protocolo de contención mecánica, Protocolo de Fuga)

6- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en los aspectos ético-legales referentes al paciente en la urgencia.

Actividades:

1- Atención a las urgencias psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias En la atención de guardias siempre existe un adjunto supervisor de presencia física en el hospital.

Médico Residente 1:

Número de guardias: 3 a 6 guardias al mes, que se realizarán en la Urgencia General del HUFA. Cometido: Atender a pacientes que acudan a urgencias de Psiquiatría, sin perjuicio de atender urgencias psiquiátricas que surjan en otros servicios del Hospital y en la UHB de Psiquiatría, supervisados por el Adjunto de Psiquiatría de guardia. Nivel de responsabilidad 2 para la mayoría de las actuaciones

Médico Residente 2:

Número: 3 a 6 guardias al mes, y su cometido es igual al de residente de primer año, con menor supervisión y mayor responsabilidad. Se realizan en la Urgencia de Psiquiatría, supervisados por Adjunto de guardia. Ha de consultar previamente todos los pacientes susceptibles de ingreso, alta, observación o derivación mediante traslado a otro centro. Ha de comunicar todos los actos médicos que realice al facultativo responsable, así como requerir supervisión en intervenciones complejas y en la elaboración de los informes de urgencias, especialmente en aquellos de cierta complejidad. Tendrá generalmente un nivel de responsabilidad 2.

Médico Residente 3:

Número: 3 a 6 guardias al mes

Los residentes de tercer año ya tendrán un nivel de responsabilidad 2-3, ya que al haber adquirido competencias en la valoración de la gravedad de la urgencia pueden tener autonomía total para atender la patología de menor gravedad. Ha de consultar previamente todos los pacientes susceptibles de ingreso, traslado u observación. Ha de comunicar todos los actos médicos relevantes al facultativo responsable, así como requerir supervisión en intervenciones de crisis complicadas y en la elaboración de informes de cierta complejidad.



Médico Residente de 4 y 5:

Número: 3 a 6 guardias al mes.

El residente de cuarto año tendrá un nivel de responsabilidad 3 (autonomía total supervisada) para la práctica totalidad de las intervenciones. Mantendrá informado al adjunto de las actuaciones relevantes realizadas, aunque sea a posteriori, y de los ingresos o traslados. Podrá requerir la supervisión del adjunto siempre que la valoración de la gravedad del caso así lo requiera.

En Unidad de Hospitalización Breve, realizar:

- Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.
- Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.
- Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.).
- Manejo de todos los psicofármacos.
- Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.
- Elaboración de informes de altas.

Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

Hacer informes de alta ajustados a la normativa y entregarlos con la cita correspondiente.

En Consulta ambulatoria (Centro de Salud Mental):

Los objetivos y actividades a cumplir son:

- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.

En rotación por rehabilitación psiquiátrica:

En el transcurso de este periodo de rotación el residente debe adquirir los siguientes conocimientos y destrezas además de fomentar las siguientes actitudes:

- Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.
- Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento desituaciones de crisis y prevención de conflictos.
- Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
- Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

En la rotación por Psiquiatría Psicósomática y de Enlace:

**SUPERVISIÓN DE RESIDENTES
EN PSIQUIATRIA**

Código	DCC-P-045
Versión	01.2
Fecha vigor	11/12/2025
Página	1 de 8

Preferiblemente se realizará en la segunda parte de la residencia cuando los residentes tienen ya un conocimiento y habilidades en psiquiatría general. En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

- Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicossomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo.
- Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.
- Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.
- Actitud e identidad específica del psiquiatra de enlace, con conocimientos y habilidades en temas psicossomáticos especiales y en psicoterapia especializada y adaptada a pacientes médico-quirúrgicos y a la intervención en crisis.
- Alcanzar un adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.
- Formación específica mediante sesiones clínicas interdisciplinarias, incluyendo staff médico-quirúrgico y supervisión interna y externa por staff experimentado de Psiquiatría de Enlace. Sesiones bibliográficas y estudio de la bibliografía.

Deberán ser desarrolladas medidas de competencia.

En la rotación por Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia:

Esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, especialmente relacionados con:

- El desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicossocial.
- Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicossomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.
- Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.
- Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes.

En la rotación por Alcoholismo y otras adicciones:

Debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, permitiendo mejorar:

- La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.
- Asimismo, en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en esta área.
- Factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socio-ambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.
- Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.
- Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.
- La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes. Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas.

Más que en otras especialidades, en Psiquiatría la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN PSIQUIATRIA	Código	DCC-P-045
		Versión	01.2
		Fecha vigor	11/12/2025
		Página	8 de 8

proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contraterapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado. De ahí la importancia de la supervisión directa desde los primeros momentos y la importancia de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente con carácter general y en cada una de las ramas impartidas según prevé el programa de la especialidad.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo nivel de tratamiento farmacológico y a un tercer nivel de habilidades psicoterapéuticas. Esta supervisión es especialmente destacable en el caso de la psicoterapia, debido al especial carácter de experiencia personal que tiene su aplicación técnica.

El residente debe progresivamente:

Poder enfrentarse con situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al juez.

Además, se recomienda comentar todas las actuaciones realizadas, con el objetivo de poder realizar una revisión retrospectiva con carácter docente.

4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO ESPECIALISTA DE PSIQUIATRÍA

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero (BOE núm. 45 del 21 febrero 2008, p 10020-10035) se establece la obligatoriedad de supervisar la actividad asistencial de los residentes durante el primer año de formación, la supervisión será de presencia física y los especialistas visarán los informes y los tratamientos de los residentes. Esta supervisión será decreciente a partir del segundo año, a medida que los residentes adquieran las competencias adecuadas al ejercicio de la especialidad. El paso de un nivel a otro será progresivo y dependerá, no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y adjuntos responsables, valorando en cada caso, la posible experiencia previa del residente y su evolución, y las evaluaciones de los especialistas a cargo de la formación, tutor y Jefe de Unidad.

Las situaciones que se detallan a continuación han de ser siempre comunicadas y supervisadas por el adjunto responsable independientemente del año de Residencia.

- Situaciones en las que exista algún problema con implicaciones legales o partes judiciales
- Conflictos con pacientes y familiares, otros especialistas y/o profesionales
- Traslados a otros centros
- Intentos autolíticos
- Ingresos involuntarios
- Agitación psicomotriz

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en especialidad de Psiquiatría en los registros

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión 01.1. Adaptación Programa formativo de la especialidad de Psiquiatría, Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental.

Versión 01.2. Actualización del documento: documentos relacionados.

8. ANEXOS

No aplica.

