

# **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DE LOS RESIDENTES ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN EN LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

## **ÍNDICE**

### **FILIACIÓN DEL PROTOCOLO**

- 1. INTRODUCCIÓN: Objetivo del protocolo y ámbito de actuación**
- 2. MARCO NORMATIVO**
- 3. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA SUPERVISIÓN Y LA RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DE LOS ESPECIALISTAS RESIDENTES EN FORMACIÓN**
- 4. CONCEPTOS Y DEFINICIONES**
- 5. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**
- 6. DESARROLLO DEL PROGRAMA FORMATIVO, COMPETENCIAS Y OBJETIVOS DOCENTES (GENERALES Y ESPECÍFICOS) DE LOS RESIDENTES DE MUYE**
- 7. FUNCIONES/RESPONSABILIDAD DE LOS TUTORES, COLABORADORES DOCENTES Y FACULTATIVOS ADJUNTOS DE LA UD-MUYE**
- 8. SITUACIONES Y CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES**
- 9. ANEXO:**
- 10. CONFIRMACIÓN DEL PROTOCOLO**

## FILIACIÓN DEL PROTOCOLO

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD  
PROGRESIVA DE LA PERSONA ESPECIALISTA EN FORMACIÓN  
DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DE URGENCIAS Y  
EMERGENCIAS (UD-MUYE)

(VERSIÓN 01)

### **UD-MUYE**

**Hospital de referencia docente (HRD): Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA)**

**Servicio de Emergencias Médicas (SEM): Gerencia de Urgencias, Emergencias, y Transporte Sanitario del SUMMA112**

**Hospital Docente (HD): Hospital del Tajo**

### **Autores:**

Abril 2026

Tutora del HRD: Ana Mercedes Gallur Martínez

### **Revisiones:**

Abril 2026

Jefe de Estudios de la comisión de docencia de la UD-MUYE en el HRD:  
Susana Medina Montalvo

Coordinadora del Servicio de Urgencias Hospitalarias del HRD: Ana M.  
Carrero Fernández

### **Aprobación:**

Abril 2026

Comisión de Docencia de la UD-MUYE del HRD

### **Elaborado por:**

Tutora de Medicina de Urgencias y Emergencias  
Abril 2026

### **Aprobado por:**

Comisión Docencia  
28/04/2026

## INTRODUCCIÓN

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume el Hospital Universitario Príncipe De Asturias, se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea la institución en su conjunto (Dirección, jefes o coordinadores de las unidades o servicios, tutores, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien debe asumir colectivamente esta tarea.

Basándonos en el capítulo V (artículos 14 y 15) del RD 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 y el documento de Consenso I: “Supervisión y responsabilidad progresiva del residente” elaborado en el VII encuentro de Tutores y Jefes de Estudios (21-23 septiembre 2009) hemos consensuado el siguiente protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva de los especialistas residentes en formación en el Servicio de Urgencias del Hospital Príncipe de Asturias (SUH).

El objetivo de este protocolo es establecer el grado de supervisión de las actividades asistenciales y su nivel de responsabilidad de manera que, dependiendo del año de formación, de las habilidades, aptitudes, actitud y competencia del residente, se vaya adoptando una responsabilidad progresiva creciente e inversamente proporcional a la necesidad de supervisión. El médico residente deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo las indicaciones de los adjuntos sin perjuicio de plantearles cuantas cuestiones se susciten durante las guardias. En ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un médico, siendo su derecho el de recibir docencia y supervisión y su deber, prestar una labor asistencial. Siempre que exista

**Elaborado por:**  
Tutora de Medicina de Urgencias y Emergencias  
Abril 2026

**Aprobado por:**  
Comisión Docencia  
28/04/2026

cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda, en el momento que considere oportuno. La persona especialista en formación en la UD de MUYE prestará sus servicios bajo la supervisión de los especialistas en MUYE de la UD. Los pacientes serán asignados a los médicos residentes tras efectuar el triaje, atendiendo a criterios de capacidad, interés docente y equidad en la carga de trabajo.

El ámbito de actuación o aplicación de este protocolo es a los residentes MUYE. 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, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales. El sistema formativo 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. Por otra parte, la norma legal indica también, explícitamente, la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad. Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad siempre bajo supervisión y dirección por parte del tutor como se especifican en el Real Decreto 183/2008. Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume la UD de MUYE, se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea las instituciones en su conjunto (Dirección

**Elaborado por:**

Tutora de Medicina de Urgencias y Emergencias  
Abril 2026

**Aprobado por:**

Comisión Docencia  
28/04/2026

de los dispositivos que integran la UD de MUYE, Jefes o Coordinadores de las unidades o servicios, tutores, colaboradores docentes, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien deba asumir colectivamente esta tarea. Durante la formación del residente, este debe adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para la atención del paciente con patología urgente y emergente. La formación implica la asunción de responsabilidad de manera progresiva durante su estancia en la UD de MUYE. Este nivel de responsabilidad supone, de forma paralela, que la supervisión realizada por los médicos adjuntos será decreciente a medida que se avance en la adquisición de los conocimientos y habilidades previstas en la formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de su actividad asistencial.

La supervisión de los residentes queda definida en el 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, en concreto en el CAPÍTULO V Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente y dentro de este: en el artículo 14 “El deber general de la supervisión” y en el 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”.
2. “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. 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”.

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”.

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.”

“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”.

El sistema formativo de residencia permite al profesional recibir una formación y prestar un trabajo a fin de alcanzar las competencias propias de la especialidad mediante una práctica profesional programada y supervisada.

## MARCO NORMATIVO

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-17498-consolidado.pdf>
- ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>
- 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. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-3176-consolidado.pdf>
- Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2024/07/03/pdfs/BOE-A-2024-13418.pdf>
- Orden PJC/311/2026, de 31 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes de Medicina de Urgencias y Emergencias. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2026/04/04/pdfs/BOE-A-2026-7635.pdf>

- POE de la especialidad de MUYE Disponible en: <https://www.boe.es/dias/2026/04/04/pdfs/BOE-A-2026-7635.pdf>

## CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA SUPERVISIÓN Y LA RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DE LOS ESPECIALISTAS RESIDENTES EN FORMACIÓN

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. Estas dos ideas generales son importantes pues establecen que la dedicación docente y, por tanto, el deber de supervisión, resultan inherentes al trabajo en todas las instituciones docentes.

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. La programación de las actividades de los servicios y unidades docentes no puede ser ajena a su carácter docente. Los responsables asistenciales deben coordinarse con los tutores y, por tanto, éstos participan en la gestión y planificación de las actividades de forma que se garantice la supervisión.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, así una supervisión decreciente. Los residentes asumirán las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades.

La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Éstos visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales. Por lo tanto, la supervisión de los residentes

de primer año será deber y responsabilidad de los facultativos de los servicios/unidades donde se rote siendo de presencia física y certificando con su firma las altas, ingresos, procedimientos y tratamientos que se deriven de la asistencia de dichos residentes, sin que esto signifique que los residentes de tercero, cuarto y quinto año o con experiencia reconocida por los tutores, no puedan colaborar y ayudar en la asistencia y orientación de los residentes de primer año.

El tutor del Servicio de Urgencias del HRD podrá impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo (así como los Colaboradores Docentes del SEM y del Servicio de Urgencias del HD), según el proceso y progreso docente individual (lo que se certificará o no en la evaluación anual que otorgará el certificado de capacitación para pasar de nivel de responsabilidad y de funciones cuando se considera a un residente Apto para pasar a un año superior. Se deduce, por tanto, que el año de residencia no constituye por sí mismo el único elemento que determina, de forma automática, el grado de autonomía y de necesidad de supervisión del residente y sus funciones. La formación previa del residente, procedimientos de evaluación formativa u otras condiciones pueden matizarlo o modificar los niveles de supervisión y responsabilidad y es tarea del tutor del servicio de urgencias del HRD (de acuerdo con los colaboradores docentes del SEM y del HD) hacerlo explícito. Por ello, el Comité de evaluación tendrá en cuenta estas consideraciones para evaluar y ratificar la competencia y autonomía progresiva que ostente la persona especialista en formación de MUYE.

Debe garantizarse la seguridad de los pacientes al mismo tiempo que el sistema permite el aprendizaje y la progresión de los especialistas en formación (“seguridad del residente”). La UD de MUYE debe asegurar a la sociedad y al propio residente, especialmente en su periodo inicial de formación, una supervisión efectiva. Para ser eficaz y ofrecer la suficiente seguridad, tanto a los pacientes como a los residentes, la supervisión de todos los residentes debe ser activa, es decir, debe estar incluida en los procedimientos de trabajo y no ser exclusivamente dependiente de que el propio residente la demande.

## CONCEPTOS Y DEFINICIONES

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 21 indica que el POE es el documento oficial que debe especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha de cumplir el especialista residente en formación a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el itinerario formativo para que, al finalizar el periodo establecido en cada uno de ellos, el residente pueda conseguir el título que le permita ejercer la especialidad realizada.

La Medicina de Urgencias y Emergencias constituye una especialidad médica encargada de atender situaciones clínicas que requieren una intervención rápida, especialmente cuando existe riesgo vital o compromiso de la funcionalidad de un órgano. Su principal función es ofrecer una respuesta asistencial adecuada en función del grado de inmediatez y del nivel de riesgo para la salud o la vida de la persona. La urgencia requiere una atención rápida sin riesgo inminente para la vida, mientras que la emergencia implica riesgo vital y demanda una intervención inmediata. Ambas situaciones forman parte de un proceso asistencial continuo e integral, que requiere la coordinación entre profesionales. En situaciones agudas o tiempo-dependientes, los servicios de urgencias y emergencias pueden constituir una de las principales vías de acceso al sistema sanitario. La especialidad de MUYE capacita para la atención inmediata de la persona enferma o lesionada, de cualquier edad, mediante la realización de un diagnóstico diferencial y el inicio o la planificación de su tratamiento antes de su transferencia a otras personas especialistas. Asimismo, contribuye a la continuidad de la atención mediante la adecuada articulación del proceso asistencial, en coordinación con el resto de los niveles asistenciales y dispositivos correspondientes.

El aumento sostenido de consultas de atención urgente evidencia una alta demanda y la necesidad de profesionales especializados. La especialización permite una atención ágil y coordinada, reduce la morbimortalidad y mejora los tiempos de atención y la respuesta ante desastres y otras situaciones críticas. Su creación responde a las necesidades actuales del sistema sanitario y sienta las bases de una atención más eficiente, segura y de calidad: fortalece el sistema,

optimiza recursos, refuerza la atención en catástrofes y crisis sanitarias, y utiliza las innovaciones tecnológicas para mejorar la asistencia.

El programa sigue estándares europeos, se apoya en la evidencia científica, la simulación clínica y el trabajo en equipo, y desarrolla habilidades tecnológicas, de gestión de crisis y de liderazgo.

La especialidad MUYE es la especialidad médica dedicada a la atención inmediata de pacientes de cualquier edad con enfermedad o lesión aguda. Se caracteriza por ser una disciplina en la que el tiempo es un factor crítico, ya que las primeras actuaciones condicionan de manera decisiva el pronóstico. MUYE capacita para realizar un diagnóstico diferencial rápido, iniciar el tratamiento y estabilizar al paciente antes de su posible derivación a otros especialistas. Constituye una especialidad de carácter transversal que integra conocimientos y habilidades de múltiples áreas para proporcionar una respuesta clínica adecuada ante situaciones urgentes y emergentes de diversa naturaleza y complejidad.

La práctica de la especialidad se extiende desde la atención de la emergencia extrahospitalaria hasta la actuación en los servicios de urgencias hospitalarias ante procesos agudos. Incluye, asimismo, la vigilancia y evolución inicial de los casos, garantizando la atención a la persona hasta el alta desde el servicio de urgencias o su transferencia a otros servicios o especialistas para continuidad asistencial. En gestión clínica, el/la especialista en MUYE organiza y optimiza servicios y recursos disponibles, diseña circuitos y protocolos y promueve la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente. En el campo de la investigación genera evidencia aplicada, impulsa la innovación y evalúa resultados con capacidad de transferencia al sistema sanitario. En docencia y formación continuada, desarrolla actividades formativas, utiliza la simulación clínica como herramienta metodológica y entrena equipos. En prevención, elabora y desarrolla estrategias orientadas a la reducción de riesgos y participa en los planes de preparación ante catástrofes y crisis sanitarias. Finalmente, en el ámbito de la información y educación sanitarias, garantiza una comunicación clínica eficaz, proporciona consejo sanitario a pacientes y a su entorno familiar, promueve el uso adecuado de los servicios y fomenta la capacitación en maniobras de atención urgente.

El objetivo fundamental del programa es constituir un marco normativo y de referencia a nivel nacional para la formación de futuros profesionales en la especialidad de MUYE, estableciendo las competencias que la persona especialista en formación debe adquirir y desarrollar durante el periodo de residencia. Un segundo objetivo es definir los criterios de evaluación correspondientes a dichas competencias.

Para la adquisición del título de especialista en MUYE se deberá cursar un periodo de formación de 4 años por el sistema de residencia. Durante dicho periodo se deberán adquirir y desarrollar competencias transversales, que son comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud, competencias comunes con la especialidad de MFYC y competencias específicas de la especialidad de MUYE. Se incluye también en el POE los criterios de evaluación de estas competencias a través de instrumentos de evaluación aplicables a cada una de ellas, de actividades formativas y de contextos de aprendizaje de las mismas ( <https://www.boe.es/dias/2026/04/04/pdfs/BOE-A-2026-7635.pdf> )

**GUÍA FORMATIVA TIPO DEL SERVICIO MUYE** La Guía Formativa Tipo del Servicio de Urgencias 2026 es un documento actualizado que incorpora todos los requisitos y competencias establecidos para la formación del residente en Urgencias, elaborada conforme a la normativa vigente y los estándares del programa formativo, garantizando una formación integral y adaptada a la práctica asistencial actual.

El Protocolo de Supervisión y Responsabilidad Progresiva del personal especialista en formación es el marco normativo que regula la adquisición gradual de competencias clínicas y autonomía profesional de los médicos residentes durante su programa MIR, mediante una supervisión decreciente por parte de tutores y adjuntos, conforme al RD 183/2008 y la Ley 44/2003. En Medicina de Urgencias y Emergencias, este protocolo adapta los niveles de responsabilidad a la alta imprevisibilidad y volumen asistencial del servicio: los R1 inician con supervisión directa en triaje, exploraciones y decisiones básicas, progresan a autonomía supervisada en guardias y protocolos de urgencia y alcanzan independencia en R4 para manejo

integral de pacientes críticos, siempre con evaluación periódica para garantizar seguridad del paciente y formación óptima. Este enfoque asegura que los residentes asuman responsabilidades paralelas a su madurez competencial, desde asistencia tutelada inicial hasta ejercicio autónomo final.

El PERSONAL ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN (Médico Interno Residente - MIR) representan a un colectivo esencial dentro del mundo de la Medicina. Se entiende por MIR aquel que, para obtener su título de médico especialista, permanece en Centros y Unidades Docentes acreditados un periodo limitado en el tiempo, llevando a cabo una práctica docente y profesional asistencial de forma supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarias para ejercer la especialidad de modo eficiente. El MIR ejerce durante su periodo de residencia una doble función, formándose como futuro especialista y a la vez, desempeñando una labor asistencial esencial para el sistema nacional de salud. Para ello, comenzará su especialidad como residente de 1º año y completará sucesivamente el programa de formación, siempre que haya superado satisfactoriamente la evaluación continuada que corresponda. En la definición legal del MIR se destacan sus dos notas características esenciales: "la práctica profesional programada y supervisada" y la adquisición progresiva de "conocimientos y responsabilidad". Los MIR en formación serán evaluados por la Comisión de Docencia. Se valorará el haber cumplido el programa así como los informes que den los tutores de los servicios por donde hayan rotado.

Las funciones del residente en formación variarán según vaya adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad a lo largo de los años. Desde hace años se considera y divide desde el punto de vista organizativo, asistencial y docente a los residentes como: R1 o residentes de primer año, R2 o residentes de segundo año o "intermedios" y R3-5 o "residentes mayores" a los residentes de 3º-5º año.

Para graduar los niveles de responsabilidad empleados en la mayoría de protocolos de supervisión consideraremos: Nivel 1 de responsabilidad (responsabilidad máxima con supervisión a

demanda): actuaciones o actividades realizadas directamente por el residente sin tutorización directa o permanente por el facultativo de urgencias (aunque puede solicitar supervisión cuando lo estime oportuno o exista alguna duda o situación especial). Nivel 2 de responsabilidad (responsabilidad media con supervisión directa): Actividades realizadas por el residente bajo supervisión del facultativo de urgencias. El residente tiene suficientes conocimientos pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Nivel 3 de responsabilidad (responsabilidad mínima): Actividades realizadas por el facultativo de urgencias y otro personal sanitario que serán asistidas/observadas en su ejecución por el residente. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia.

En resumen, la GRADACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS ESPECIALISTAS DE FORMACIÓN EN MUYE se divide en :

- Nivel de supervisión alto y nivel de responsabilidad bajo: Se trata de una supervisión directa y de presencia física. El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. Estas actividades son realizadas por el facultativo, colaborador o tutor responsable y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.
- Nivel de supervisión intermedio y nivel de responsabilidad intermedio: El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan por parte del residente bajo la supervisión directa del facultativo, colaborador o tutor responsable.
- Nivel de supervisión bajo y nivel de responsabilidad alto: Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de una tutorización directa.

Por tanto, el residente realiza la actuación y después informa al adjunto responsable. Y siempre solicita supervisión si lo considera necesario. 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 el que se encuentren. Además, la naturaleza y la dificultad de la actividad a realizar son determinantes importantes que condicionan el grado de supervisión que se precisa. 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 máximo al inicio de la rotación, independientemente del año formativo. Cuando un residente no alcance las competencias necesarias para progresar en su formación (lo que confirmará el tutor y/o el colaborador docente) no podrá disminuirse su nivel de supervisión de la actividad en cuestión. El tutor podrá adaptar o redefinir los niveles hasta que se compruebe que la progresión del residente permite disminuir su supervisión.

Con carácter general, se recomienda que los residentes de primer año mantengan niveles de supervisión entre 3-2, que los de segundo y tercer año 2-1 y finalmente los de cuarto año mayoritariamente niveles de supervisión 1. El paso de un nivel a otro siempre será progresivo y se adaptará no sólo al año de residencia, sino a las diferentes habilidades y competencias adquiridas por el residente (valoradas por el tutor) y la posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica.

- R1 o residentes de primer año: la incorporación de los nuevos residentes de primer año a las guardias de urgencias se lleva a cabo tras la realización de un curso de urgencias. Realizarán su labor asistencial y docente bajo la supervisión directa y de presencia del facultativo especialista de urgencias al que consultarán y con el que acordarán sus actuaciones y decisiones, teniendo, entre otras funciones la realización de una correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo (Nivel 3), emitirá un juicio clínico de presunción y establecerá un diagnóstico diferencial sindrómico del proceso urgente, que discutirá con el facultativo responsable (Nivel 2), en sus primeras guardias, como norma, no deberán solicitar pruebas complementarias ni indicar un tratamiento sin consultar al facultativo responsable, con quien acordará dichas decisiones. (Nivel 2) y posteriormente y progresivamente irá adquiriendo la capacidad de

solicitar las pruebas complementarias habituales (Nivel 2 pasando a nivel 1 al final del curso docente) pero debiendo consultar durante su primer año de residencia la solicitud de otras pruebas más específicas (Ecografía, TAC, RMN, pruebas a microbiología) (Nivel 2). Al finalizar el 1º año de residencia deberán demostrar ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar, y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico. Será responsable de informar al enfermo y a los familiares a su llegada al servicio de urgencias y en el momento de proceder a dar el alta o realizar el ingreso (que siempre se decidirán bajo la supervisión del facultativo responsable de urgencias). En ocasiones (solicitud de consentimientos, situaciones delicadas o críticas, dudas, etc) la información deberá realizarse con más frecuencia. (Nivel 2 pasando a nivel 1 al final del curso docente). Rellenará los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del facultativo hasta que sepa hacerlo correctamente). (Nivel 2 pasando a nivel 1 al final del curso docente). Durante el primer año el residente debe capacitarse para la realización de técnicas y habilidades básicas de urgencias que se practican en algunos pacientes, como realización paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, gasometría, interpretación del ECG, de la radiología simple, de la analítica básica. (Nivel 3 pasando a nivel 2). Informará a los compañeros que entren en el turno siguiente de la situación clínica de los pacientes que estén a su cargo en ese momento y los que dependían de él y que continúen en observación (Nivel 2 pasando a nivel 1 al final del curso docente). Asistirá a las sesiones establecidas (Nivel 1).

- R2 o médicos de segundo año: Para ser considerados como tal y pasar a ejercer esta función, han de haber sido evaluados como “aptos” Realizarán su función asistencial fundamentalmente en el área de “box rápido” En este área adquirirán el manejo y la dinámica de los pacientes clasificados en los grupos 3 a 5 del Sistema de Triage. Estarán capacitados para realizar todas las funciones enumeradas en el apartado del residente de primer año (nivel 1 o nivel 2 que pasa a 1) y las funciones asistenciales encomendadas tomando las decisiones de solicitud de pruebas diagnósticas, tratamientos iniciales, destino de paciente... en función de lo determinado por el tutor y según las competencias adquiridas. Debe tener un facultativo al que poder recurrir y consultar todo lo que considere

necesario y que será el responsable de su supervisión durante la guardia. El grado de “autonomía” del médico en formación de segundo año será progresivo adquiriendo la capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista, así como consensuar decisiones con los facultativos de Urgencias. Realizará una correcta y completa historia clínica y exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo. (Nivel 1). Emitirá un juicio clínico de presunción y establecerá un diagnóstico diferencial sindrómico del proceso urgente. Establecerá un diagnóstico final y podrá ser capaz de decidir el destino y tratamiento final del paciente. (Nivel 2 pasando a nivel 1 al final del curso docente). Estará capacitado para solicitar “las pruebas complementarias habituales (Nivel 1) y se capacitará en la solicitud de otras pruebas más específicas (Nivel 2 pasando a nivel 1 al final del curso docente). Al finalizar el 2º año de residencia deberán demostrar ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar, y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico. Será responsable de informar al enfermo y a los familiares (Nivel 1). Rellenará los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria (Nivel 1). Durante el primer año el residente debe capacitarse para la realización de técnicas y habilidades básicas de urgencias que se practican en algunos pacientes (Nivel 2 pasando a nivel 1 al final del curso docente). Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente de la situación clínica de los pacientes que estén a su cargo en ese momento y los que dependían de él (Nivel 1).

- R3-5 o “residentes mayores”: Para ser considerados como tal, han de haber sido evaluados por sus tutores como aptos y capacitados como médicos de segundo año para pasar a desempeñar funciones de “residente mayor” o médico en formación de tercer, cuarto y quinto año. Podrán realizar labores de organización de la labor asistencial y apoyo de los demás médicos en formación (R1 y R2). (Nivel 1), tendrán la libertad de cambiar su ubicación, de acuerdo con el facultativo responsable, a aquellas zonas donde la presión asistencial lo demande o el interés docente lo recomiende. (Nivel 2). Además deberían ser capaces de asistir, bajo la supervisión del facultativo, en las funciones de reanimación y situaciones en las que se vean involucrados enfermos críticos. (Nivel 3

pasando a nivel 2), orientarán y asesorarán a los R1 y R2 cuando éstos se lo demanden, colaborando en la asistencia y docencia (Nivel 1), aunque siempre el responsable de la supervisión de presencia física del R1 sea el facultativo especialista de urgencias. En caso de existir situaciones especiales, con enfermos conflictivos o cuando surja algún problema con implicaciones legales o partes al Juzgado, deberá poner los hechos en conocimiento del facultativo responsable, coordinador del SUH o Jefe de la guardia según corresponda. (Nivel 2). El grado de responsabilidad del “residente mayor” será progresivo, pudiendo llegar a ser casi autónomo al final de su periodo de formación de la residencia, siempre que el tutor de urgencias y su tutor, y en su ausencia el facultativo responsable de la guardia así lo considere y acepte. En cualquier caso, cuando exista un problema que el residente considere importante, informará al facultativo responsable (Nivel 2). Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento de la guardia y solicitar ayuda y consejo a los facultativos de guardia.

## NIVELES DE SUPERVISION GENERALES Y ACTUACIÓN EN URGENCIAS

- Presentarse e información a familiares y enfermo:

Nivel de supervisión R1: 2

Nivel de supervisión R2: 1

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

- Comunicación de malas noticias:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

- Elaboración de la historia clínica, orientación del motivo de consulta y valoración de la gravedad de un paciente:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

**Elaborado por:**

Tutora de Medicina de Urgencias y Emergencias  
Abril 2026

**Aprobado por:**

Comisión Docencia  
28/04/2026

- Evaluación del estado mental de un paciente:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

- Realizar manejo del paciente difícil:

Nivel de supervisión R1: 3-2

Nivel de supervisión R2: 3-2

Nivel de supervisión R3: 2-1

Nivel de supervisión R4: 1

- Exploración física general y específica según orientación clínica:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

- Utilización racional de las pruebas complementarias e interpretación de éstas:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

- Indicación de pruebas diagnósticas especiales:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

- Solicitud de interconsulta a especialistas:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

-Realización de técnicas diagnósticas:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

- Sondaje vesical y nasogástrico:

Nivel de supervisión R1: 3

**Elaborado por:**

Tutora de Medicina de Urgencias y Emergencias  
Abril 2026

**Aprobado por:**

Comisión Docencia  
28/04/2026

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

- Monitorización de un paciente urgente:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

- Uso de principales fármacos de la urgencia:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

- Valoración inicial del politraumatizado:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

- RCP básica y avanzada y soporte ventilatorio no invasivo:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

- Decisión del destino del enfermo: alta / ingreso:

Nivel de supervisión R1: 3

Nivel de supervisión R2: 2

Nivel de supervisión R3: 1

Nivel de supervisión R4: 1

## DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

“La UD se define como el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación

**Elaborado por:**

Tutora de Medicina de Urgencias y Emergencias  
Abril 2026

**Aprobado por:**

Comisión Docencia  
28/04/2026

reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, según lo establecido en los POEs de las distintas especialidades”. La UD de MUYE se constituirá como una estructura tríplice, para permitir que los tres dispositivos puedan brindar todos los contextos de aprendizaje necesarios para garantizar que el futuro especialista en MUYE se capacite por completo en la atención urgente y emergente: desde la activación de la alerta y la asistencia en el lugar del suceso, pasando por el manejo en un hospital con recursos específicos para el diagnóstico y atención inicial de todas las patologías urgentes donde en ocasiones se precisará de un traslado para acceder a algunos tratamientos especializados, hasta la atención de la patología más compleja en un centro de tercer nivel.

Dispositivos Docentes que integran la UD de MUYE

- Hospital de Referencia Docente - Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) Es el centro de referencia docente de la Unidad Docente, y debe disponer de los recursos necesarios para atender urgencias o emergencias de distinta complejidad. La UD de MUYE dependerá la Comisión de Docencia de este centro. A su vez, el centro debe estar registrado en el REGCESS y corresponder a un Centro Sanitario de clase C.1.1-Hospitales Generales con autorización sanitaria para una unidad asistencial U.105-Urgencias y Emergencias (anterior U.68), según lo establecido en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre.
- Servicio de Emergencias Médicas – SUMMA 112 Es el coordinador de la recepción de alerta, que gestiona los recursos extrahospitalarios y se encarga de la atención en el entorno extrahospitalario y del transporte. Según lo establecido en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, el SEM debe estar registrado en el REGCESS y corresponder a un Centro Sanitario de clase C.2.5.7-Centros móviles de asistencia sanitaria con autorización sanitaria para la unidad asistencial U.100-Transporte sanitario.
- Hospital Docente - Hospital Universitario del Tajo Es un centro vinculado a la UD de MUYE que, ante necesidades asistenciales complejas, puede precisar de una derivación interhospitalaria, al carecer de una oferta asistencial suficiente para atender urgencias o emergencias de distinta complejidad. Según lo establecido la

**Elaborado por:**

Tutora de Medicina de Urgencias y Emergencias  
Abril 2026

**Aprobado por:**

Comisión Docencia  
28/04/2026

Disposición final primera del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, que modifica en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, el Hospital Docente debe estar registrado en el REGCESS y corresponder a un Centro Sanitario de clase C.1.1-Hospitales Generales con autorización sanitaria para una unidad asistencial U.105-Urgencias y Emergencias (anterior U.68). UD: Unidad Docente; MUYE: Medicina de Urgencias y Emergencias; REGCESS: Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

La UD cuenta con una CD dependiente del dispositivo docente HRD conforme a la regulación establecida por la Comunidad Autónoma correspondiente, para el desarrollo de la FSE. La CD es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en el POE de la especialidad de MUYE. Asimismo, corresponde a las CD facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes especialistas en formación con la actividad asistencial y ordinaria de los centros sanitarios a los que están adscritos, planificando su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de este. La CD debe contar con un jefe de estudios y disponer de tutoras/es acreditadas/os que sean especialistas en MUYE. Siempre cumpliendo un ratio de un/a tutor/a para cada cinco residentes especialistas en formación, como máximo. En el caso de la UD de MUYE, para cada residente especialista en formación se nombrará un tutor/a, que será un especialista en MUYE del HDR, y junto a este, dos colaboradores docentes, que serán especialistas en MUYE, en los otros dos dispositivos docentes de la UD (colaborador docente del SEM y el colaborador docente del HD). Otro aspecto relevante y necesario es señalar que las actividades de la UD de MUYE deben integrarse en el Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD) del HRD, asegurando que se identifican, planifican, desarrollan, controlan y mejoran los procesos docentes, identificándose las directrices establecidas en cuanto al compromiso de las direcciones de los centros (de los tres dispositivos docentes) con la UD.

El HRD actualmente tiene una dotación de 25 facultativos médicos, entre los que se incluye 1 responsable del servicio Dra. Ana María Carrero Fernández. Respecto a la infraestructura y recursos materiales el HUPA cuenta con: acceso de vehículos y peatones, sala de celadores acristalada

desde la que se puede controlar la entrada al vestíbulo de Urgencias, para recibir a los pacientes que acceden tanto por su propio pie como en ambulancia, puesto de Admisión, situado a la entrada del Servicio de Urgencias, ubicado de forma que permite la visión de entrada y acceso, con funcionamiento 24horas, puestos de triaje: situados a la entrada del Servicio de Urgencias con 2 puestos que funcionan simultáneamente, independientes, atendidos por personal de enfermería, dotados con material ofimático, programa informático de triaje y monitor de constantes, sala de espera de Urgencias: adyacente al triaje, con acceso directo desde el vestíbulo de entrada, estancia y espera de pacientes pendientes de ser triados, pacientes triados para zona de ambulantes (“rápidos”) en espera de ser atendidos en la consulta, y también familiares y acompañantes de pacientes, área dotada de aseos, dispositivos de llamada a los pacientes por pantallas, despacho de información: destinado principalmente para la información a pacientes y familiares, sala de reuniones, donde se celebran reuniones del servicio y sesiones. En cuanto al circuito asistencial la atención del paciente se divide en:

- Paciente ambulatorio quirúrgico: - Cuatro consultas de uso polivalente, una consulta equipada para pacientes de ORL (con sillón de exploración y material de exploración específico de ORL), una consulta equipada para pacientes de Oftalmología (con lámpara de hendidura y material de exploración específico de patología oftálmica) . Además, esta área cuenta con una sala de Procedimientos.
- Zona de boxes con nueve boxes con camas dotados de tomas de oxígeno, vacío y aire medicinal, monitores de constantes vitales, electrocardiógrafo, carro de medicación y material fungible necesario y control de enfermería. - Sala de curas equipada con mesa quirúrgica, lámpara y material para curas, cirugía menor, ... Sala de espera específica compartida con pacientes traumatológicos
- Paciente ambulatorio de Traumatología:
  - Cuatro consultas con material específico para atender patología de esta área (vendajes, yesos, curas, suturas, ...).
  - Paciente ambulatorio de Medicina - Cinco consultas con material específico para atender patología de esta área.
  - Paciente ambulatorio de Psiquiatría - Una consulta con material específico (material de contención mecánica) adyacente a consultas

de pacientes ambulatorios de medicina y otra adyacente a control de administración de medicación de pacientes ambulantes.

- Tratamientos ambulantes: área que dispone de 11 sillones para administración de tratamientos de pacientes ambulantes (médicos, quirúrgicos y traumatológicos) con control de enfermería y camilla de exploración.

- Zona de boxes: 22 boxes de Primera Atención, que son boxes independientes, tabicados, y algunos de ellos con características especiales (box 11 dispone de cristalera transparente, visible desde el control de enfermería). Una sala de trabajo de médicos y un control de enfermería.

- Zona de observación: 19 boxes independientes, tabicados, y algunos de ellos con características especiales (4 boxes con sistema de presión negativa) y un control de enfermería.

- Sala de Estabilización: Compuesta de 2 puestos para atención de pacientes de forma simultánea. Los 2 puestos están dotados de monitor-desfibrilador bifásico con marcapasos, ventilador VMNI, ventilador mecánico para VMI, y material común: armarios con medicación, armarios con material para técnicas de Urgencias/Emergencias, bombas de infusión, nevera para medicación, material de protección de médula espinal para paciente politraumatizado, electrocardiógrafo.

Servicios centrales ubicados en el área de Urgencias: Radiología: exclusivo para pacientes de Urgencias, ubicado entre el área de pacientes quirúrgicos y el área de boxes. Dispone de radiografía simple, con 2 salas independientes. Otras dependencias: Despacho del responsable, despacho de la supervisora de enfermería, almacenes de material.

Urgencia pediátrica y ginecológica: Diferentes circuitos, separados físicamente, y con atención por personal sanitario específico de cada una de las especialidades. Las 3 urgencias comparten el puesto de Admisión de pacientes, y en el caso de Ginecología y Obstetricia, también el triaje. La urgencia de Pediatría, posee un puesto específico de triaje.

## DESARROLLO DEL PROGRAMA FORMATIVO, COMPETENCIAS Y OBJETIVOS DOCENTES (GENERALES Y ESPECÍFICOS) DE LOS RESIDENTES DE MUYE

El objetivo fundamental del programa formativo es establecer las competencias que se deben adquirir y desarrollar a lo largo de la formación del/ de la médico/a interno/a residente de la especialidad de MUYE para obtener el título de especialista. Un segundo objetivo es definir los criterios de la evaluación de estas competencias.

Para la adquisición del título de especialista en MUYE se deberá cursar un período de formación de 4 años por el sistema de residencia. Durante dicho periodo se deberán adquirir y desarrollar competencias transversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud; competencias comunes con la especialidad de MFYC; y competencias específicas de la especialidad de MUYE. Para la adquisición del título de especialista en MUYE se deberá cursar un período de formación de 4 años por el sistema de residencia. Durante dicho periodo se deberán adquirir y desarrollar competencias transversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud y competencias específicas de la especialidad de MUYE.

Conforme a lo previsto en el artículo 4 del Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, las especialidades de Medicina de Urgencias y Emergencias y de Medicina Familiar y Comunitaria compartirán un período de formación común durante los dos primeros años.

Los/las tutores/as elaborarán y supervisarán un plan individualizado de formación (PIF) para cada persona especialista en formación, alineado con el itinerario formativo aprobado por la Comisión de Docencia, y velarán por la consecución de los objetivos docentes y competenciales establecidos en este POE. El periodo de cada estancia formativa en otras especialidades se ajustará a la normativa vigente.

Las guardias médicas representan un componente esencial del aprendizaje. Durante ellas, la persona especialista en formación se

enfrenta a un alto volumen y una diversidad de procesos y casos clínicos, que facilitan la aplicación de conocimientos y el desarrollo de habilidades.

Se recomienda, con carácter general y para todos los casos, realizar 5 guardias al mes, al constituir un número equilibrado entre las necesidades e intereses docentes y la garantía del descanso. La persona especialista en formación de MUYE realizará el máximo porcentaje de estas en el propio ámbito y entorno de la UD de MUYE. No se considerará, la realización de guardias médicas en los distintos Servicios o Unidades por los que rota la persona especialista en formación de MUYE, ya que todas las patologías urgentes de dichas especialidades se atienden en los SUH. Así durante las rotaciones en el Servicio de Cardiología, Neumología, Neurología, Aparato Digestivo, Anestesiología y Reanimación se continuarán realizando las guardias en los SUH. Por tanto, solo en la rotación externa por Medicina Intensiva tanto de adultos como de Pediatría-neonatos y en Atención Primaria se realizarán las guardias en dichos servicios. Se considerará la realización de guardias en el servicio de Medicina Interna sin tener carácter obligatorio. Durante la estancia formativa de áreas de urgencias específicas integradas de los Servicios de Urgencias, como pudiera ser en urgencias de Pediatría, Obstetricia-Ginecología, Salud Mental, Traumatología y Cirugía General las guardias se realizarán en estas áreas específicas según el calendario de rotaciones establecido. Durante el periodo de formación en el servicio de urgencias del Hospital Del Tajo (HD) realizará las guardias en dicho servicio.

### FUNCIONES/RESPONSABILIDAD DE LOS TUTORES, COLABORADORES DOCENTES Y FACULTATIVOS ADJUNTOS DE LA UD-MUYE

El facultativo responsable de urgencias tiene un papel de supervisor, consultor, asesor y regulador de la atención a los enfermos que llegan al SUH y establece la prioridad y la asistencia directa de los pacientes críticos. También atiende directamente las emergencias. Se encarga de supervisar de presencia física a los médicos en formación de primer

año y de visar y firmar los documentos relacionados con su actividad asistencial (altas, ingresos, solicitud de pruebas complementarias no habituales, tratamientos, partes, etc.), debiendo estar al corriente de las decisiones que éstos tomen y así confirmarlas o corregirlas oportunamente. Se encarga de la supervisión global de los médicos en formación, adaptándose ésta, al año de residencia y capacitación de cada médico de forma individualizada. Debe solucionar los problemas médicos que se le planteen. Decide y autoriza el paso a observación de un paciente, el ingreso, el traslado a otro hospital o el alta de los pacientes que sean atendidos por los médicos en formación de primer año y de otros años cuando así se lo requieran éstos. De esta forma los facultativos de urgencias visarán por escrito las altas, ingresos y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente en formación de primer año, y decidirán el grado de supervisión o delegación de cada uno de los residentes intermedios y mayores (según año de residencia, indicaciones del tutor, experiencia previa, etc.) Dadas las características físicas del servicio de urgencias, la composición de la plantilla de facultativos (FEAs y residentes) y la necesidad de tutorización directa del R1, la presencia física constante de los facultativos en el servicio de urgencias es un hecho.

El tutor tiene la misión de planificar, gestionar, supervisar, evaluar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente en formación, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Supervisará directa y/o indirectamente al residente en formación que irá variando de modo decreciente a lo largo del periodo formativo. La actuación del tutor no implica el seguimiento físico de todos los actos, sino básicamente atender a sus consultas, conocer la actividad asistencial del residente y permanecer a disposición del mismo de forma constante. Organizará actividades correspondientes a la formación para especialistas con control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas y supervisión de la aplicación práctica de la formación y programación anual. Realizará propuestas de planes individuales para cada especialista con la supervisión de los mismos y las evaluaciones establecidas. Todas estas funciones también las realizará en colaboración con los tutores del resto de personal en formación que rotan y hacen sus guardias en urgencias

## SITUACIONES Y CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

En circunstancias especiales el residente tendrá que estar supervisado durante toda su residencia como situaciones de brote epidémico y alertas de salud pública nacionales e internacionales, alteración de la bioseguridad ambiental, pacientes que precisen traslado a otro centro, cuando haya que informar a las autoridades, cuando haya que solicitar una autopsia y en determinadas técnicas, habilidades, situaciones (p ej: RCP, código ictus, código trauma, código sepsis, síndrome coronario, traqueostomía, vía aérea difícil, etc.) y en todas aquellas que considere el tutor.

## ANEXO

### Protocolo de supervisión:

La unidad docente dispondrá de los correspondientes protocolos de supervisión recogidos en el POE, elaborados de forma conjunta por todas las unidades, con la coordinación de la DG de Investigación y Docencia, para ser posteriormente adaptados en cada centro por la comisión de docencia.

Hasta contar con los citados protocolos, la supervisión de los residentes MUyE se realizará con el protocolo de supervisión general de cada dispositivo y el específico del área asistencial de Urgencias.

## CONFIRMACIÓN

Versión 01: Aprobado por la Comisión de Docencia

Se garantizará su difusión y acceso. Además, dispondrá de mecanismos de información para confirmar su cumplimiento y revisión.

**Elaborado por:**

Tutora de Medicina de Urgencias y Emergencias  
Abril 2026

**Aprobado por:**

Comisión Docencia  
28/04/2026

Este protocolo se dará a conocer a los residentes y estará disponible en la secretaría de la comisión de docencia y en la intranet del HUPA, así como en su página web.

Fdo: Ana Gallur Martínez  
Tutora de Residentes del HRD

Susana Medina Montalvo  
Jefe de Estudios de FSE

**Elaborado por:**  
Tutora de Medicina de Urgencias y Emergencias  
Abril 2026

**Aprobado por:**  
Comisión Docencia  
28/04/2026