



PROTOCOL DE SUPERVISIÓ PROGRESSIVA DEL METGE ESPECIALISTA EN FORMACIÓ MIR EN MEDICINA INTERNA

Data : Juny 2025

Elaborat per: Tutores UD MI CHV

Aprovat per la Comissió de Docència en data : 25.06.2025

Objectiu del protocol

Descriure el **nivell de supervisió** requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents.

El protocol ha de ser conegut per tots els **residents** de l'especialitat i per **tots els professionals assistencials** de les diferents àrees on es formen els residents.

Aquest document està disponible per consulta a la web i la intranet del centre

Marc Legal

- Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals.
- El deure general de supervisió es inherent a l'exercici de les professions sanitàries als centres on es formen residents.
 - *Article 104 de la llei 14/1986, General de Sanitat.*
 - *Article 34.b de la llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut*
 - *Article 12.c de la llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries.*
- Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits per a graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualsevol altre que es consideri d'interès.
- El protocols s'han de presentar als òrgans de direcció del centre per a que el /la Cap d'Estudis pacti amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.
 - *Article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada .*
 - *Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya*

Àmbit d'aplicació

Aquest protocol de supervisió és aplicable a **tots els residents** que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada de Medicina Interna a la UD de medicina interna del Consorci Hospitalari de Vic.

Afectarà tant a aquells residents que hagin obtingut una plaça a la nostra unitat docent com a aquells d'unitats docents externes que es trobin realitzant una rotació, degudament autoritzada, a la nostra unitat docent.

Deure de supervisió

El deure general de supervisió és **inherent als professionals** que presten serveis a les diferents unitats assistencials on es formen els residents. Aquests professionals estan obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren la unitat docent han de **programar les activitats** assistencials dels residents en coordinació amb els seus tutors, per tal de facilitar el **compliment de l'itinerari formatiu** de l'especialitat i la **integració supervisada** dels residents en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en aquestes unitats, amb subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte.

La Comissió de Docència i els òrgans de direcció han d'establir els mecanismes necessaris per facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents a cada unitat o dispositiu pel qual roten residents.

Supervisió decreixent durant la residència

El sistema de residència implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la salut.

Aquest sistema formatiu suposa l'**assumpció progressiva de responsabilitats** en l'especialitat que s'estigui cursant i un **nivell decreixent de supervisió**, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins a arribar al grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de l'especialitat sanitària.

En aplicació d'aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius de centre o unitat, sense perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin com a conseqüència d'aquesta relació.

Com a normes generals:

1. Els residents tindran en totes les rotacions un **professional de plantilla** que supervisarà el seu treball.
2. La supervisió dels residents de **primer any** serà de **presència física**.
 - Serà responsabilitat dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals estiguin rotant o prestant serveis d'atenció continuada els residents.
 - Els esmentats especialistes han de visar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.
3. **A partir del segon any, la supervisió serà progressivament decreixent.**
 - A aquests efectes, el/la tutor/a del/la resident podrà impartir, tant a aquest/a com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.
 - En tot cas, el/la resident té dret a conèixer als professionals presents a la unitat en la qual presti serveis i podrà recórrer i consultar als mateixos quan ho consideri necessari.

Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

La capacitat per a realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de competències i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen el **grau de supervisió** que necessiten.

Nivell 3. Supervisió alta

El/la resident té un coneixement teòric de determinades actuacions però no experiència. El/la resident observa i ajuda a l'especialista de plantilla que és qui fa l'activitat o el procediment.

Nivell 2. Supervisió mitjana

El/la resident té suficient coneixement però no la suficient experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. El/la resident fa l'activitat o el procediment sota supervisió directa* de l'especialista responsable.

Nivell 1. Supervisió baixa o a demanda

Les competències adquirides permeten al/la resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutela directa. El/la resident executa i després informa l'especialista responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals.
2	Supervisió directa*	Sap com actuar però li manca experiència per a ser autònom/a.
3	Realitzat per l'especialista	Només te coneixements teòrics, pot observar i ajudar.

*Supervisió directa vol dir que l'especialista que està supervisant al/la resident coneix el que fa, intervé quan ho considera necessari i respon a les seves consultes o demandes d'intervenció. La supervisió directa no implica necessàriament que l'especialista estigui de presència física durant tota l'activitat o el procediment.

- Les activitats apreses en anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ a l'inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix.
- Per a les activitats de nova realització, s'estableix sempre el Nivell de Supervisió màxima a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

Quan un/a resident no assoleix les competències necessàries per a progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent-se de notificar aquest fet al tutor/a del/la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del/la resident garanteix la qualitat de la formació.

Nivell de supervisió de les activitats durant la jornada ordinària

ACTIVIDADES	R1	R2	R3	R4	R5
Primera valoració: anamnesis, exploració física, identificació de patologies principals i diagnòstic diferencial bàsic	3	2	2	1	1
Propostes de Plan Terapèutic	3	2	2-1	1	1
Decisions en el abordaje de pacients en fase aguda	3	2	1	1	1
Exploració física	3	2	1	1	1
Tècniques (tacto rectal, toracocentesis, paracentesis, punció lumbar, drenaje pleural, colocació de vies vasculars, sondaje vesical, punció articular)	3	2	1	1	1
Aspectos comunicacionals (con familiars, pacients y con el equipo mèdic: sessions)	3	2	1	1	1
Notes de ingreso y alta	3	2	2-1	1	1
Decisió i petició de exploracions complementàries	3	2	2-1	1	1
Realitzar maniobres de suport vital bàsic	3	2	1	1	1
Realitzar maniobres de suport vital mitjà	3	2	2-1	1	1
Realitzar maniobres de suport vital avançat	3	3-2	2	2-1	
Cardiologia: auscultació cardíaca, registre tensional, interpretació electrocardiogràfica, interpretació de test de esforç, adequació de procediments invasius, maneig farmacològic, marcapasos extern.	3	2	2-1	1	1
Neurologia: Exploració neurològica, examen del fons de ull, realització de punció lumbar, interpretació de tècniques de neuroimatge, indicacions de procediments invasius, maneig farmacològic específic	3	2	2-1	1	1
Radiologia. Interpretació de radiologia del tòrax i abdomen, TAC craneal i RMN cerebral	3	2	2-1	1	1
Neumologia: indicar oxigenoteràpia, indicar i manejar la ventilació mecànica no invasiva, interpretar les proves de la funció respiratòria i de radiodiagnòstic	3	2	2-1	1	1
Interpretació de la espirometria, broncoscopia	3	2	2-1	1	1
Manejar de oxigenoteràpia.	3	2	2-1	1	
Manejar les pautes terapèutiques en la insuficiència respiratòria aguda i crònica	3	2	2-1	1	1
Manejar la ventilació assistida	3	3-2	2	2	2-1
Indicar proves endoscòpiques	3	2	2-1	1	1
Manejo del debut / descompensació diabètica. Prevenció i control de complicacions	3	2	2-1	1	1
Educació sanitària al pacient diabètic i la família	3	2	2-1	1	1
Manejo del pacient oncològic con complicació aguda	3	2	2-1	2	2-1
Manejo del pacient con patologia autoimmune y posibles descompensaciones	3	2	2	1	1
Indicar antibiòticoteràpia	3	2	2-1	1	1
Indicar diàlisi	3	2	2-1	1	1
Indicar rehabilitació	3	2	2-1	1	1
Tratamiento paliatíu i maneig del dolor	3	2	2-1	1	1

Manejo del paciente terminal	3	2	2	2	2-1
Manejo de sesiones interdisciplinarias	3	2	2-1	1	1
Coordinación de recursos hospitalarios, sociosanitarios y de atención primaria	3	2	2	2	2-1
Valorar la discapacidad	3	3-2	2	2	2-1
Realizar evaluación funcional física y psíquica.	3	3-2	2	1	1
Recuperación funcional. Fisioterapia y terapia ocupacional.	3	2	2-1	1	1
Elaboración de protocolos y guías clínicas	3	3-2	2	2	2-1
Manejo de crisis epilépticas	3	3-2	2	2-1	1
Manejo de cuadros de agitación vs confusionales	3	3-2	2	2-1	1

Nivell de supervisió durant les guàrdies / atenció continuada al servei d'urgències del Consorci Hospitalari de Vic

Totes les guàrdies en el servei d'urgències del Consorci Hospitalari de Vic es realitzen amb adjunts que estan de guàrdia de presència.

Competència	R1	R2	R3	R4	R5
Valorar la gravetat del malalt a l'arribada	3-2	2-1	1	1	1
Realitzar l'anamnesi-Història clínica del malalt	3-2	2-1	1	1	1
Realitzar l'exploració física inicial del malalt	3-2	2-1	1	1	1
Saber fer una orientació diagnòstica i proposar diagnòstics diferencials	3-2	2-1	2-1	1	1
Sol·licitar proves complementàries de laboratori	3-2	2	1	1	1
Sol·licitar proves complementàries d'imatge	3	2	1	1	1
Interpretar proves complementàries	3	2	2-1	1	1
Realitzar activitats instrumentals	3	2	2	1	1
Proposar pautes de tractament a urgències / domicili	3	2	2-1	1	1
Donar informació als pacients /familiars	3	2	2-1	1	1
Decidir altes, trasllats o ingressos i realitzar informes d'ingrés, derivació o alta	3	2	2	1	1
Manejar emergències	3	2	2	2	2-1
Atendre consultes urgents de planta	3	2	2	2	1
Afrontar situacions de final de vida d'un malalt	3	2	2	2	2-1

Durant l'any de R1, per progressar a un nivell de supervisió 2 en les activitats que ho permeten, el resident ha d'haver superat la rotació per Urgències.

A partir de R3 el resident de Medicina Interna farà un percentatge de les seves guàrdies a planta de Medicina Interna amb un adjunt de presència.

- R3: 25% de l'atenció continuada anual a planta de Medicina Interna.
- R4: 50% de l'atenció continuada anual a planta de Medicina Interna.
- R5: 75% de l'atenció continuada a planta de Medicina Interna.