

---

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN**

**DEL RESIDENTE**

**ESPECIALIDAD:**

**MEDICINA INTERNA**

---

*Aprobado en Comisión de Docencia el 20 de marzo 2023*

## ÍNDICE

OBJETIVO DEL PROTOCOLO.....	3
ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
BASES LEGISLATIVAS.....	4
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES.....	7
ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN .....	7
TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA .....	9

## **OBJETIVO DEL PROTOCOLO**

El presente protocolo de supervisión del residente de Medicina Intensiva del Consorci Sanitari Integral tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Consorci Sanitari Integral ha elaborado este protocolo en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo establece que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquier otra que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

## **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital, como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

## **BASES LEGISLATIVAS**

Como se indicó anteriormente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los artículos 14 y 15 del citado real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación, se transcriben literalmente los Artículos citados:

### **Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008)**

#### **Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

##### **Artículo 14. El deber general de supervisión.**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales. Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas

unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente**

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residente de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste 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.

## **SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES**

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan. Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

### **NIVEL 1. Responsabilidad máxima – Supervisión a demanda**

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario

### **NIVEL 2. Responsabilidad media – Supervisión directa**

El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable

### **NIVEL 3. Responsabilidad mínima – Supervisión de presencia mínima**

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento

## **ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN**

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo. Para las actividades de nueva realización, se establece el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un nivel de supervisión 3 a 2, ó de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quien podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación.

La actividad asistencial del residente de Medicina Interna se desarrolla, a lo largo de los 5 años de formación, en los siguientes escenarios: rotaciones externas a la especialidad (R1-R3), guardias de Medicina de Urgencias, y la rotación por el propio servicio de Medicina Interna y sus unidades

A lo largo de sus años de formación, el residente de Medicina Interna rotará por diversas especialidades que se pueden agrupar en:

- **Área de Hospitalización:** Urgencias Medicina, Neumología, Cardiología, Unidad de Cuidados Intensivos, Digestivo, Neurología, Nefrología, Endocrinología, Oncología, Reumatología y Hematología
- **Área de Medicina Interna y sus unidades específicas:** Unidad de Paciente Crónico Complejo (PCC), Unidad de HIV, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR), y Unidad de Hospitalización a domicilio (HADO)
- **Área de Urgencias (Guardias)**

En cada una de estas rotaciones irán adquiriendo una serie de conocimientos y competencias que irán mejorando a lo largo de la evolución de la residencia, de la misma manera que requerirá de un nivel de supervisión inferior. Todas estas rotaciones, estará supervisadas por un Colaborador docente, médico adjunto del servicio por donde se rota y responsable de la rotación, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Medicina Interna.

Independientemente del Área de rotación, la supervisión del residente de primera año será directa con presencia física del/de los diferentes colaboradores docentes y profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión). Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable.

**TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES  
Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA**

	R1	R2	R3	R4	R5
<b>Primer año de Residencia</b>					
<b>Urgencias</b>					
Realizar una anamnesis completa y exploración física completa, identificando el motivo de consulta	3	1-2	1	1	1
Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica	3-2	1-2	1-2	1	1
Solicitar exploraciones necesarias para confirmar/descartar la impresión diagnóstica	3-2	1	1	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, Rx tórax, Rx abdomen	3-2	1-2	1-2	1	1
Asistir y practicar Actividades instrumentales (punciones)	3	2-3	2	1	1
Proporcionar información a los pacientes de su estado	3	1-2	1-2	1	1
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3-2	2	2	1	1
Decidir el destino de los pacientes: alta o ingreso	3	2	2	1-2	1
Atender situaciones de urgencia intrahospitalaria	3	2	2	1-2	1-2
Afrontar situaciones de estado terminal del paciente o situaciones difíciles	3	2	2	1-2	1
Realizar una valoración de la gravedad del paciente	2-3	2	2	1	1
Estudiar las principales Guías Clínicas- protocolos de actuación – tratamiento urgente en las Urgencias médicas	2	2	1	1	1
Aprender la Indicación y practicar la colocación de vías periféricas	3	NP	NP	NP	NP
<b>Medicina Interna-Hospitalización Convencional</b>					
Pasar de visita en planta y valoración de ingresos hospitalarios	3	NP	NP	NP	NP
Elaborar la historia clínica completa, exploración física, semiología básica y valoración geriátrica	3-2	NP	NP	NP	NP
Identificar motivo de consulta, enfermedad actual.	3	NP	NP	NP	NP
Realizar nota de ingreso, curso clínico e informes de alta	3-2	NP	NP	NP	NP
Indicar e interpretar Exploraciones complementarias	3-2	NP	NP	NP	NP
Elaborar una orientación diagnóstica mediante el diagnóstico diferencial	3-2	NP	NP	NP	NP

Informar a la familia y paciente	3	NP	NP	NP	NP
Realizar formación en investigación y integración en una línea de investigación	3-2	NP	NP	NP	NP
Elaborar y presentar Sesión bibliográfica y clínica en el servicio	3-2	NP	NP	NP	NP
<b>Neumología</b>					
Pasar visita en CCEE de neumología y sala de Hospitalización	3	NP	NP	NP	NP
Realizar el diagnóstico y valoración del paciente MPOC y asmático	3	NP	NP	NP	NP
Realizar la historia clínica y valoración del paciente con patología respiratoria infecciosa y tumoral	3	NP	NP	NP	NP
Practicar la interpretación de las pruebas funcionales respiratorias	3	NP	NP	NP	NP
Valorar el paciente con hemoptisis	3	NP	NP	NP	NP
Aprender y aplicar las Indicaciones y limitaciones de la monitorización no invasiva: pulsioximetría y capnografía	3	NP	NP	NP	NP
Aprender y practicar los criterios de probabilidad del paciente con TEP.	3	NP	NP	NP	NP
Realizar la técnica de la toracocentesis	3	NP	NP	NP	NP
Pase de visita en CCEE, Hospital de día y planta de neumología	3	NP	NP	NP	NP
<b>Cardiología</b>					
Realizar la historia clínica y valoración del paciente con patología cardíaca. Elaborar una correcta historia clínica, exploración cardiovascular y un buen juicio clínico orientativo	3	NP	NP	NP	NP
Conocer, indicar y interpretar las principales pruebas diagnósticas cardiológicas: indicaciones, interpretación y limitaciones	3	NP	NP	NP	NP
Identificar indicadores de alto riesgo cardiológico	3	NP	NP	NP	NP
Practicar el manejo y saber tratar las urgencias cardiológicas: Edema Agudo de Pulmón, IAM, FA mal tolerada, y shock	3	NP	NP	NP	NP
Valorar pacientes con Insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica crónica y fibrilación auricular e indicar el tratamiento	3	NP	NP	NP	NP
Valorar pacientes con : o Valvulopatías: criterios de derivación a cardiología o Pericarditis/miocarditis aguda o Endocarditis y sus complicaciones	3	NP	NP	NP	NP

Pase de visita en CCEE y planta de hospitalización de cardiología	3	NP	NP	NP	NP
Asistir a gabinete de pruebas cardiológicas. Practicar la interpretación de las pruebas	3	NP	NP	NP	NP
Participar en una cardioversión eléctrica, con/sin dispositivo cardiaco	3	NP	NP	NP	NP
<b>Segundo año de Residencia</b>					
<b>Unidad de Cuidados Intensivos</b>					
Pasar visita en Unidad de Críticos	NP	2	NP	NP	NP
Estudiar cada paciente y plantear diagnóstico y tratamiento	NP	2	NP	NP	NP
Asistir y practicar el manejo de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva	NP	2-3	NP	NP	NP
Asistir y colocar catéteres	NP	2-3	NP	NP	NP
<b>Digestivo</b>					
Pasar visita en Sala de Hospitalización de Digestivo	NP	2	NP	NP	NP
Asistir a Consultas externas de Digestivo	NP	2	NP	NP	NP
Asistir al Gabinete de Endoscopias de digestivo	NP	2	NP	NP	NP
Practicar la endoscopia digestiva	NP	2	NP	NP	NP
Practicar la paracentesis.	NP	2	2	1	1
<b>Neurología</b>					
Pasar visita en Sala de Hospitalización de Neurología	NP	2	NP	NP	NP
Asistir a Consultas externas de neurología	NP	2	NP	NP	NP
Practicar la interpretación de pruebas diagnósticas en neurología	NP	2	2-1	1	1
Practicar la Punción Lumbar	NP	2	2-1	1	1
<b>Nefrología</b>					
Pasar visita en Consultas externas de nefrología y en Consultas de diálisis	NP	2	NP	NP	NP
Realizar interconsultas de nefrología en sala de hospitalización	NP	2	NP	NP	NP
Indicar e interpretar de las principales técnicas diagnósticas/terapéuticas: ecografía renal, pielografía, catéter doble J, urostomía percutánea	NP	2	2-1	1	1
Practicar la colocación de catéter central	NP	2	2-1	1	1
<b>Endocrinología</b>					
Pasar visita en Consultas externas de endocrinología	NP	2	NP	NP	NP
Realizar interconsultas de endocrinología en sala de hospitalización	NP	2	NP	NP	NP
Pasar visita en H de Día de endocrinología	NP	2	NP	NP	NP
<b>Atención primaria</b>					
Pasar visita en una consulta de atención programada y urgente de Atención Primaria	NP	2	NP	NP	NP
Realizar visitas a domicilio de atención programada y urgente	NP	2	NP	NP	NP
Asistir a las sesiones de coordinación interdisciplinarias	NP	2	NP	NP	NP
Participar en las visitas conjuntas con Trabajo social	NP	2	NP	NP	NP
Participar en actividades comunitarias	NP	2	NP	NP	NP

Participar en la atención del paciente en el periodo posterior a la hospitalización	NP	2	NP	NP	NP
<b>Tercer año de Residencia</b>					
<b>Reumatología</b>					
Pasar visita en Consultas externas de reumatología	NP	NP	2	NP	NP
Realizar punciones articulares, infiltraciones, ecografías reumatológicas y capilaroscopias	NP	NP	2	NP	NP
Realizar interconsultas de reumatología en sala de hospitalización	NP	NP	2	NP	NP
Pasar visita en Hospital de Día	NP	NP	2	NP	NP
<b>Hematología</b>					
Pasar visita en Consultas externas de hematología	NP	NP	2	NP	NP
Realizar aspirado óseo y biopsia de médula ósea	NP	NP	2	NP	NP
Realizar interconsultas de hematología en sala de hospitalización	NP	NP	2	NP	NP
Pasar visita en Hospital de Día de hematología	NP	NP	2	NP	NP
Pautar y monitorizar respuesta al tratamiento en el paciente hematológico	NP	NP	2	NP	NP
Realizar estadiaje patología oncológica hematológica	NP	NP	2	NP	NP
<b>Medicina Interna</b>					
Pasar visita en sala de Hospitalización de Medicina Interna	NP	NP	2	1	1
Realizar nota de ingreso e Informe de alta	NP	NP	2-1	1	1
Pasar visita en Consulta Externa de Medicina interna	NP	NP	2	2	1
Realizar interconsultas de medicina en sala de hospitalización de otros servicios	NP	NP	2	2-1	1
Pasar visita en Hospital de Día de medicina interna	NP	NP	2	2-1	1
Interpretar MAPA/AMPA y manejar la HTA en función de su resultado	NP	NP	2	1	1
Realizar fondo de ojo para estudio de lesión órgano diana en HTA	NP	NP	2	1	1
Realizar la Valoración Geriátrica	NP	NP	2	1	1
<b>Oncomedicina: Medicina Interna-Oncología Médica</b>					
Pasar visita en planta de Hospitalización de Oncología Médica	NP	NP	1-2	NP	NP
Pasar visita en Consultas externas de oncología (15 días)	NP	NP	2	NP	NP
Asistir y presentar casos en Comités de Tumores	NP	NP	2	NP	NP
Realizar interconsultas de oncología en sala de hospitalización	NP	NP	2	NP	NP
<b>Medicina Interna. Paciente Crónico Complejo</b>					
Pasar visita en los diferentes dispositivos asistenciales de atención a la cronicidad	NP	NP	2	2-1	1
Participar en sesiones multidisciplinarias de discusión de casos y tutorías en los ABS	NP	NP	2	1	1
Presentar un caso de manejo complejo y toma de decisiones en Servicio de Medicina Interna	NP	NP	2	1	1

<b>Cuarto año de Residencia</b>					
<b>Medicina Interna General 4</b>					
Pasar visita en planta de Hospitalización	NP	NP	NP	2-1	1
Pasar visita en CCEE de Medicina Interna	NP	NP	NP	2-1	1
Ejercer de consultor de MI para otros servicios del hospital	NP	NP	NP	2-1	1
Elaborar e indicar un juicio clínico, un diagnóstico de presunción y opciones terapéuticas.	NP	NP	NP	2-1	1
Informar y practicar la toma compartida de decisiones con el paciente y familia	NP	NP	NP	2-1	1
Elaborar y presentar sesiones clínicas y bibliográficas	NP	NP	NP	2-1	1
<b>Unidad de HIV</b>					
Pasar visita en consultas monográfica de HIV	NP	NP	NP	2-1	1
Realización y presentación de, al menos, un caso clínico.	NP	NP	NP	1	1
<b>Medicina Interna- Unidad Patología infecciosa</b>					
Pasar visita en Unidad de infecciosas de Sala de Hospitalización de MI	NP	NP	NP	2-1	1
Pasar visita en Consultas Externas y H de Día de Infecciosas	NP	NP	NP	2-1	1
Ejercer de consultor para otras especialidades hospitalarias	NP	NP	NP	2-1	1
Participar en alguna comisión o grupo de trabajo de Infecciosas del Hospital	NP	NP	NP	2-1	1
Presentar o discutir el caso de la Academia Catalana de Ciencias Médicas de Infecciosas.	NP	NP	NP	2-1	1
<b>Quinto año de residencia</b>					
<b>Medicina Interna General 5</b>					
Pasar visita en planta de hospitalización, Consultas externas y H de Día de MI	NP	NP	NP	NP	1
Ejercer de consultor para otras especialidades hospitalarias	NP	NP	NP	NP	1
Presentar un mínimo 4-5 sesiones clínicas al año.	NP	NP	NP	NP	1
<b>Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR)</b>					
Valorar al paciente y elaborar un juicio clínico, un diagnóstico de presunción y la viabilidad del estudio ambulatorio.	NP	NP	NP	NP	1
Realizar una anamnesis y exploración física de manera dirigida en base a la patología derivada para estudio.	NP	NP	NP	NP	1
Adecuar y Valorar las exploraciones complementarias realizadas para el estudio inicial de la patología por la que se activa la UDR.	NP	NP	NP	NP	1
Realizar los contactos necesarios con otros servicios y presentación de casos en comités.	NP	NP	NP	NP	1
Comunicar malas noticias, plan diagnóstico y terapéutico.	NP	NP	NP	NP	1
Presentar un caso clínico durante el periodo de rotación en UDR.	NP	NP	NP	NP	1
<b>Unidad de Hospitalización a Domicilio</b>					
Integrarse en el equipo de Hospitalización a Domicilio (HADO)	NP	NP	NP	NP	2-1
Coordinarse con otros profesionales implicados en el manejo del paciente	NP	NP	NP	NP	1

<b>ÁMBITO DE URGENCIAS.</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
Asistencia del paciente en las guardias de Urgencias generales (R1-R2)					
Realizar la valoración/triage de la gravedad del paciente que consulta en urgencias	3	2	1	1	1
Realizar un uso eficiente de los recursos sanitarios	3	2	1	1	1
Realizar el diagnóstico diferencial y tratamiento según un diagnóstico sindrómico de las urgencias médicas más frecuentes	3	2	1	1	1
Realizar el diagnóstico diferencial y tratamiento de las urgencias neurológicas (paciente en coma, con crisis comiciales y con focalidad neurológica)	3	3-2	2-1	1	1
Realizar el diagnóstico diferencial y tratamiento de las urgencias cardiológicas (dolor torácico, crisis hipertensiva y arritmias)	3	3-2	2-1	1	1
Realizar el diagnóstico diferencial y tratamiento del paciente con disnea	3	3-2	1	1	1
Realizar el diagnóstico y tratamiento del paciente con fiebre	3	2	1	1	1
Realizar las maniobras de RCP básica y DEA	3	3-2	2	2-1	1
Realizar la técnica de toracocentesis/paracentesis	3	3	2	2-1	1
Guardias de Unidad de Cuidados Intensivos (R2)					
Realizar la valoración de pacientes potencialmente críticos ingresados en la unidad. Reconocer los criterios de ingreso en la unidad	NP	3-2	NP	NP	NP
Realizar Técnicas invasivas (cateterización, pericardiocentesis...)	NP	3-2	NP	NP	NP
Realizar Vigilancia paciente crítico	NP	3-2	NP	NP	NP
Ejecutar maniobras RCP, RCP avanzada y adquirir capacidad de liderazgo	NP	3-2	NP	NP	NP
Elaborar un plan del tratamiento del paciente agudo	NP	3-2	NP	NP	NP
Indicar los sistemas de monitorización no invasiva del sistema respiratorio (pulsioximetría y capnografía)	NP	3-2	NP	NP	NP
Indicar y realizar la técnica de traqueotomía percutánea, cuidado y seguimiento, y el diagnóstico de sus complicaciones	NP	3-2	NP	NP	NP
Indicar y colocar vías centrales (yugular, subclavia, femoral) mediante técnica Seldinger ecoguiado o no, así como arteriales	NP	3-2	NP	NP	NP
Guardias de Medicina (R3-R5)					
Manejar las urgencias médicas más frecuentes	NP	NP	2	1	1
Manejar las urgencias neurológicas (paciente en coma, con crisis comiciales y con focalidad neurológica)	NP	NP	2	1	1
Manejar las urgencias cardiológicas (dolor torácico, crisis hipertensiva y arritmias)	NP	NP	2	1	1
Liderar maniobras de RCP básica	NP	NP	2	1	1
Realizar las maniobras de RCP avanzada	NP	NP	2	1	1
Realizar la técnica de toracocentesis/paracentesis	NP	NP	2	1	1
Realizar la técnica de punción lumbar	NP	NP	2	1	1
Indicar según criterios de ingreso en planta / UCI el pase de pacientes a hospitalización	NP	NP	2	1	1
Coordinar la derivación a otros recursos sanitarios (HADO, Sociosanitario...)	NP	NP	2	1	1
Proporcionar información a los familiares y paciente.	NP	NP	2	1	1
Saber afrontar situaciones difíciles: estado terminal del paciente, complicaciones del paciente en la guardia	NP	NP	2	1	1

Guardias en Planta de Hospitalización (R3-R5)					
Ejercer de médico responsable de planta de Hospitalización	NP	NP	3-2	2	1
Valorar descompensación/agudización de los pacientes ingresados	NP	NP	3-2	2	1
Ejercer de médico consultor para otras Unidades de Hospitalización de otras especialidades	NP	NP	3-2	2	1
Pasar visita a planta de Hospitalización	NP	NP	3-2	2	1
Valorar ingresos en planta de pacientes provenientes de urgencias	NP	NP	3-2	2	1

*NP: No Procede*