



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS ESPECIALISTES EN FORMACIÓ CIRURGIA GENERAL I DE L'APARELL DIGESTIU

Versió: **v2**

Data última revisió: **febrer 2022**

Data propera revisió: **febrer 2027**

Elaborat per: **Marta del Bas / Esther Mans**

Aprobat per la Comissió de Docència en data: **16/03/2022**

Aprobat pel Comitè de Direcció en data: **23/03/2022**

Codificació document: **PS.2025.003.02**



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 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 [Cirurgia General](#) i de [l'Aparell Digestiu](#).

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 als 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 té 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 en l'àmbit d'urgències de Cirurgia General

Activitat o procediment	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
Fer l'anamnesi i exploració física del pacient a urgències	3	2	2	2-1	1
Sol·licitar proves complementàries	3	2	2	2-1	1
Orientació del motiu de consulta	3	2	1	1	1
Realitzar procediments menors (amb anestèsia local) com sutures o desbridaments superficials	3-2	2	1	1	1
Atenció al pacient politraumàtic	3	3-2	2	2	2-1
Valorar consultes d'altres especialitats	3	3-2	2	2-1	1
Valoració inicial del pacient amb abdomen agut	3	2	2	2-1	1
Valoració inicial del pacient amb hemorràgia digestiva	3	2	2	2-1	1
Valoració inicial del pacient amb patologia d'especialitats quirúrgiques afins (urologia, vascular, toràcica, etc.)	3	2	2	1	1
Prescripció farmacològica	3	2	2	1	1
Posar drenatge pleurals, SNG o accessos venosos centrals	3	2	2	2-1	1
RCP bàsica	3-2	1	1	1	1
RCP avançada	3	3-2	2	2	2
Suport ventilatori no invasiu	3-2	2	2	1	1



Nivell de supervisió de les activitats pròpies de l'especialitat de Cirurgia General i de l'Àpex Digestiu

Activitat o procediment	Nivell de supervisió				
ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ	R1	R2	R3	R4	R5
Fer història clínica i exploració física amb valoració diagnòstica inicial dels nous ingressos	3	2-1	1	1	1
Passar visita als pacients	3	2	2-1	1	1
Detectar anomalies del curs evolutiu normal esperable	3	2	2-1	1	1
Fer cures a planta	3	2	2-1	1	1
Comentar amb la infermera al càrrec els canvis a realitzar en el seguiment del pacient	3	2	2-1	1	1
Escriure els cursos clínics	3	2-1	1	1	1
Informar al pacient del resultat de les proves, diagnòstics i opcions de tractament	3	2	2-1	1	1
Preparar informes d'alta o informes per altres serveis	3	2	2-1	1	1
Sol·licitar proves complementàries	3	2	2-1	1	1
Revisar la pauta de medicació durant l'ingrés	3	2	2-1	1	1
Revisar la pauta de medicació a l'alta	3	2	2-1	1	1
Informar els familiars (telefònicament o presencial)	3	2	1	1	1
ÀREA DE QUIRÒFAN	R1	R2	R3	R4	R5
GENERALITATS					
Preparar el camp quirúrgic	3-2	2	2-1	1	1
Fer el full quirúrgic i demanar la anatomia patològica	3-2	2	2-1	1	1
Informar a la família	3-2	2	2-1	1	1
Obrir i tancar una laparotomia	3	2	2	1	1
Fer el pneumoperitoni i col·locar els tròcars	3-2	2	2	2-1	1
Fixar drenatges	3-2	2	2-1	1	1
CIRURGIA MENOR					
Exèresi de petits tumors cutanis superficials amb anestèsia local	3-2	2-1	2-1	1	1
Onicoexèresi	3	2-1	2-1	1	1
Biòpsia d'artèria temporal	3	2-1	2	1	1
Bandes hemorroidals	3	3	2	2	2-1
Biòpsia adenopatia perifèrica	3	3-2	2	2	1
PEG	3	3-2	2	1	1
CIRURGIA ESÒGAGOGÀSTRICA I METABÒLICA					



Funduplicatura de Nissen	3	3	3-2	2	2
Miotomia de Heller (laparoscòpia)	3	3	3	3-2	2
Gastrectomia subtotal	3	3	3	2	2
Gastrectomia total	3	3	3	3-2	2
Gastro-enteroanastomosi	3	2	2	2	2
Gastrostomia quirúrgica	3	3-2	2	2	2
Gastrectomia vertical o <i>sleeve</i>	3	3	3-2	2	2
<i>Bypass</i> gàstric	3	3	3	3-2	2
Cirurgia de revisió-conversió bariàtrica	3	3	3	3-2	3-2
CIRURGIA HEPATOBILIAR					
Colecistectomia senzilla	3	2	2	2-1	2-1
Colecistectomia complexa	3	3	3-2	2	2
Colangiografia intraoperatòria	3	2	2	2	2
Exploració i tractament via biliar	3	3	3-2	2	2
CIRURGIA ENDOCRINA					
Hemitiroidectomia	3	3	3-2	2	2
Tiroidectomia total /subtotal	3	3	3-2	2	2
Paratiroidectomia	3	3-2	2	2	2
Suprarenalectomia	3	3	3	3-2	2
CIRURGIA COLORECTAL					
Patologia proctològica simple	3-2	2	2	2	2-1
Patologia proctològica complexa	3	3	3-2	2	2
Sinus pilonidal	3-2	2	2-1	2-1	2-1
Hemicolectomia D	3	3	3-2	2	2
Hemicolectomia E	3	3	3	3-2	2
Sigmoidectomia	3	3	3-2	2	2
Colectomia subtotal	3	3	3-2	2	2
Procto-colectomia	3	3	3-2	2	2
RAA / RAB recte	3	3	3	3-2	2
Miles	3	3	3	3-2	2
Tancament ileostomia	3	3-2	3-2	2	2
Reconstrucció Hartmann	3	3	3	3-2	2



CIRURGIA MAMÀRIA					
Tumorectomia benigna	3	2	2	2-1	2-1
Tumorectomia maligna	3	3	3-2	2	2
Mastectomia simple	3	3	2	2-1	2
Limfadenectomia axilar	3	3	3-2	3-2	2
Reconstrucció mamària	3	3	3	3-2	2
CIRURGIA PARET ABDOMINAL					
Hèrnia umbilical (onlay)	3	2	2	2-1	2-1
Hèrnia umbilical (pre-peritoneal)	3	2	2	2	2
Hèrnia inguino-crural (via anterior o posterior oberta)	3	2	2	2	2-1
Hèrnia inguinal – TAPP o TEP	3	3	3	3-2	2
Hèrnia incisional senzilla	3	3	2	2	2-1
Hèrnia incisional complexa	3	3	2	2	2
Hèrnia de paret abdominal NO de línia mitja	3	3	3	2	2
CIRURGIA GENERAL					
Accés venós central	3-2	2-1	2	1	1
Col·locació reservori	3-2	2-1	2	2-1	1
Tub drenatge pleural	3	3-2	2	1	1
CIRURGIA D'URGÈNCIES					
Apendicectomia	3-2	2	2	2	2-1
Colecistectomia per colecistitis	3	3-2	3-2	2	2-1
Abscés perianal	3-2	2	2	2	2-1
Oclusió intestinal per brides	3	3-2	3-2	2	2-1
Ileostomia / Colostomia	3	3-2	2	2-1	2
Resecció intestinal i anastomosi	3	3-2	2	2	2
Intervenció de Hartmann (laparotomia)	3	3-2	2	2	2
Úlcus gàstric/duodenal perforat (laparoscòpia)	3	3	3-2	2	2
Esplenectomia	3	3	3-2	3-2	2
Hèrnia encarcerada	3	3	3-2	2	2
Exploració quirúrgica abdomen agut (laparoscòpica o oberta)	3	3	3-2	2	2
ÀREA CONSULTES EXTERNES	R1	R2	R3	R4	R5
Història clínica i exploració de primera visita amb orientació diagnòstica	3	3-2	2-1	1	1



Seguiment clínic	3	3-2	2-1	1	1
Informació al pacient del diagnòstic	3	2	2	1	1
Programació de cirurgia	3	2	2	2	2
Ecografia endoanal	3	3	3-2	2	2