



**Hospital Universitari**  
**MútuaTerrassa**



# Pla de supervisió Unitat Docent de Neurocirurgia

## **PLA DE SUPERVISIÓ DEL SERVEI DE NEUROCIRURGIA**

---

Id 7728

**Autors:** Dra. Mónica Romero Rosich

**Centre:** Hospital Universitario MútuaTerrassa

**Data d'elaboració:** 15/3/2022

**Data d'aprovació pel Comissió de Docència:** 20.01.2026

**Número de revisió:** 2026

1. Objectiu del protocol.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2. Marc legal.....	3
3. Deure de supervisió.....	4
4. Supervisió dels Especialistes en Formació .....	4
5. Nivell de supervisió de les activitats durant la jornada ordinària .....	7
6. Nivell de supervisió durant les guàrdies / atenció continuada.....	8

## 1. Objectiu del protocol

---

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

Aquest protocol de supervisió és aplicable a tots els residents que desenvolupin la seva activitat assistencial, tant en forma de rotacions específiques com de guàrdies, en el Servei de Neurocirurgia.

El protocol ha de ser conegut no sols pels residents sinó també per tots els professionals assistencials de les diferents àrees del Servei de Neurocirurgia.

Aquest document està disponible per consulta a la web/intranet (<https://mutuaterrassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada/futurs-residents-2021>).

## 2. 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 és inherent a l'exercici de les professions sanitàries en els centres on es formen residents. Així, tots els metges adjunts al Servei de Neurocirurgia, responsables del servei, ho són també de la supervisió del resident:

- ✓ 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, que té el seu protocol de supervisió específic.

El protocol s'ha de presentar als òrgans de direcció del centre perquè 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.

### 3. Deure de supervisió

El deure general de supervisió en un Centre Hospitalari Universitari amb programes oficials per a la Formació Sanitària Especialitzada està implícit en tots els professionals que presten serveis en les diferents unitats assistencials per les quals giren els residents en formació.

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 a **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 a facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents a cada unitat o dispositiu pel qual girin els residents.

El metge resident en cap cas podrà considerar-se un estudiant, ja que és mèdic. Té dret a rebre docència i supervisió, i el deure de prestar una labor assistencial.

### 4. Supervisió dels Especialistes en Formació

#### 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 Supervisió** és 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 Supervisió 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 normes generals:

1. Els residents tindran en la rotació en el Servei de Neurocirurgia un professional de plantilla que supervisarà el seu treball.
2. La supervisió dels residents de primer any serà de presència física.
  - Serà Supervisió 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 d'autoritzar 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 aquest efecte, el/la tutor/a d'el/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 part 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 a realitzar una determinada activitat assistencial de manera 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 falta experiència per a ser autònom/a.
3	Realitzat per l'especialista	Només et 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 a anar disminuint al llarg d'aquest.
- 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 aconsegueix 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 que 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.

## 5. Nivell de supervisió de les activitats durant la jornada ordinària

ACTIVITAT O PROCEDIMENT	NIVELL DE SUPERVISIÓ				
	R1	R2	R3	R4	R5
<b>ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ</b>					
Realitzar correctament l'anamnesi	3	2	2	1	1
Realitzar correctament l'exploració física	3	2	2	1	1
Emetre un judici clínic de presunció	3	3	2	2	2
Valorar la necessitat d'exploracions complementàries i determinar quines	3	2	2	2	1
Interpretar les proves complementàries bàsiques en el context clínic (Tc cranial, RM cranial, AG...)	3	2	2	2	1
Aplicar correctament els tractaments segons el protocol del centre i del servei	3	2	2	2	2
Indicar el tractament mèdic en un pacient de baixa complexitat	3	3	2	2	1
Indicar el tractament mèdic en un pacient de mitja-alta complexitat	3	3	3	2	2
Indicar el tractament quirúrgic en un pacient	3	3	3	2	2
Elaborar un informe d'alta	3	2	2	1	1
Decidir el destí d'un pacient	3	3	2	2	1
Realitzar una reanimació cardiopulmonar bàsica	3	3	2	2	2
Presentar-se i informar a un pacient y una família	3	2	2	1	1
Detectar el nivell de gravetat d'un pacient	3	3	2	2	1
Conèixer i utilitzar els sistemes de monitorització	3	2	2	2	2
Conèixer i indicar les tècniques diagnòstiques bàsiques (Punció lumbar, fons d'ull...)	3	2	2	1	1
Realitzar les tècniques diagnòstiques bàsiques (punció lumbar, fons d'ull...)	3	2	2	1	1
Ser capaç d'explicar un pacient en una sessió clínica i prioritzar la seva patologia per problema	3	2	2	1	1
<b>ÀREA DE QUIRÒFAN</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
Saber el funcionament dels aparells específics de quiròfan	3	2	2	2	2
Saber valorar i suturar ferides quirúrgiques	3	2	2	1	1
Realitzar la col.locació d'un sensor de pressió intracranial	3	2	2	1	1
Realització d'un trepan cranial	3	2	2	1	1
Realització d'una craniotomia	3	3	2	2	1
Realització d'una evacuació d'un hematoma /abcés/infecció	3	3	3	2	2
Realitzar la col.locació d'un drenatge ventricular	3	2	2	1	1

## Servei de Neurocirurgia

Pla de supervisió	Enero 2026
-------------------	------------

Realitzar la implantació d'una vàlvula DVP	3	2	2	2	2
Realitzar una cirurgia de columna	3	2	2	2	2
Realitzar procediments de dolor	3	3	2	2	1
Conèixer i realitzar el protocol correcte de preparació del pacient quirúrgic	3	2	2	2	1
Indicar el destí del pacient després de la cirurgia	3	3	2	2	1
Saber informar al pacient i a la família	3	2	2	1	1
Saber treballar amb la resta de companys de quiròfan (anestesia, infermeria..)	3	2	2	2	1
<b>ÀREA DE CONSULTES EXTERNES</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>
Realitzar una anamnesi del pacient	3	2	2	1	1
Realitzar una exploració física del pacient	3	2	2	1	1
Solicitar i interpretar les proves complementàries	3	2	2	2	1
Realitzar un diagnòstic de presunció	3	3	2	2	2
Indicar un tractament mèdic	3	3	2	2	2
Indicar un tractament quirúrgic	3	3	3	2	2
Saber informar al pacient i al familiar	3	2	2	1	1
Interpretar l'estat de les ferides quirúrgiques	3	2	2	1	1

## 6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada.

ACTIVITAT O PROCEDIMENT	NIVELL DE SUPERVISIÓ				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realitzar la col.locació d'un sensor de pressió intracranial	3	2	2	1	1
Realització d'un trepan cranial	3	2	2	1	1
Realització d'una craniotomia	3	3	2	2	1
Realització d'una evacuació d'un hematoma /abcés/infecció	3	3	3	2	2
Realitzar la col.locació d'un drenatge ventricular	3	2	2	1	2
Realitzar la implantació d'una vàlvula DVP	3	2	2	2	2
Realitzar una cirurgia de columna	3	2	2	2	2
Conèixer i realitzar el protocol correcte de preparació del pacient quirúrgic	3	2	2	2	1
Indicar el destí del pacient després de la cirurgia	3	3	2	2	1
Saber informar al pacient i a la família	3	2	2	1	1

## Servei de Neurocirurgia

Pla de supervisió	Enero 2026
-------------------	------------

<b>Saber treballar amb la resta de companys de quiròfan (anestesia, infermeria..)</b>	3	2	2	1	1
<b>Realitzar correctament l'anamnesi</b>	3	2	2	1	1
<b>Realitzar correctament l'exploració física</b>	3	2	2	1	1
<b>Emetre un judici clínic de presunció</b>	3	3	2	2	2
<b>Valorar la necessitat d'exploracions complementàries i determinar quines</b>	3	2	2	2	2
<b>Interpretar les proves complementàries bàsiques en el context clínic (Tc cranial, RM cranial, AG...)</b>	3	3	2	2	2
<b>Aplicar correctament els tractaments segons el protocol del centre i del servei</b>	3	3	2	2	2
<b>Indicar el tractament mèdic en un pacient de baixa complexitat</b>	3	3	2	2	1
<b>Indicar el tractament mèdic en un pacient de mitja-alta complexitat</b>	3	3	3	2	2
<b>Indicar el tractament quirúrgic en un pacient</b>	3	3	3	2	2
<b>Elaborar un informe d'alta</b>	3	2	2	2	1
<b>Decidir el destí d'un pacient</b>	3	3	2	2	1
<b>Realitzar una reanimació cardiopulmonar bàsica</b>	3	3	2	2	2
<b>Presentar-se i informar a un pacient y una familia</b>	3	2	2	2	1
<b>Detectar el nivell de gravetat d'un pacient</b>	3	3	2	2	2
<b>Conèixer i utilitzar els sistemes de monitorització</b>	3	2	2	2	2
<b>Conèixer i indicar les tècniques diagnòstiques bàsiques (Punció lumbar, fons d'ull..)</b>	3	2	2	1	1
<b>Realitzar les tècniques diagnòstiques bàsiques (punció lumbar, fons d'ull...)</b>	3	2	2	1	1

Es fan guàrdies amb adjunt localitat a partir de R1 (adjunt localitzat de neurocirurgia) i un adjunt d'ugències i UCI de presència que supervisa i pot ajudar al resident en presència física.

En les guàrdies amb adjunt localitzat, el /la resident l'haurà de contactar sempre en les següents situacions:

- Pacient amb deteriorament del nivell de consciència i/o amb imatges patològiques al tc cranial o rm cranial (hemorràgies intracranials, signes hipertensió endocranial, lesions ocupants d'espai intracranials)
- Valoració de proves d'imatge tant de Rm cranial o TC cranial que representin una dificultat d'interpretació perquè el cas és complexe i difícil (lesions voluminoses, en localitzacions no freqüents...)
- Decisió de tractament mèdic d'un pacient greu.
- Decisió de qualsevol decisió d'indicació quirúrgica en qualsevol pacient d'urgències o ingressat a UCI o planta d'hospitalització.

En situació d'emergència, el resident haurà de contactar amb Metge adjunt d'urgències o Metge intensivista qui assumirà la responsabilitat de l'atenció al pacient fins l'arribada de l'especialista localitzat.