



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Plan de supervisión de Pediatria y sus Áreas específicas

PLAN DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Autores: Dra. Alícia Mirada
 Dr. Felipe Thorndike

Centro: Hospital Universitario MútuaTerrassa

Fecha de elaboración: Diciembre 2025.

Fecha de aprobación por el Comité de Docencia: 20.01.2026

1. Objetivo del protocolo	4
2. Marco Legal	4
3. Deber de supervisión	5
4. Supervisión de los Especialistas en Formación	5
5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria	8
6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada.....	11

1. Objetivo del protocolo

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en el Servicio de Pediatría.

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que desarrollen su actividad asistencial, tanto en forma de rotaciones específicas como de guardias, en el Servicio de Pediatría.

El protocolo tiene que ser conocido no sólo por los residentes sino también por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas del Servicio de Pediatría.

Este documento está disponible por consulta a la web/intranet

(<https://mutuaterassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada/futurs-residents-2021>).

2. Marco Legal

Toda la estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.

El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes. Así, todos los médicos adjuntos al Servicio de Pediatría, responsables del servicio, lo son también de la supervisión del residente:

- ✓ Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
- ✓ Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias, que tiene su protocolo de supervisión específico.

El protocolo se tiene que presentar a los órganos de dirección del centro para que el /la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica:

- ✓ Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.

- ✓ Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.

3. Deber de supervisión

El deber general de supervisión en un Centro Hospitalario Universitario con programas oficiales para la Formación Sanitaria Especializada está implícito en todos los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales por las que rotan los residentes en formación.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente tienen que **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, para facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes a cada unidad o dispositivo por el cual roten los residentes.

El médico residente en ningún caso podrá considerarse un estudiante, ya que es médico. Tiene derecho a recibir docencia y supervisión, y el deber de prestar una labor asistencial.

4. Supervisión de los Especialistas en Formación

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone la **asunción progresiva de Supervisión** 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 llegar al grado de Supervisión inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes tienen que seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en la rotación en el Servicio de Pediatría un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
 - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Los mencionados especialistas tienen que autorizar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
 - A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a este/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
 - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la cual preste servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

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 que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión mediana

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa el especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Solo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

* Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente y conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o el procedimiento.

- 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 máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando uno/a residente no logra las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniéndose que notificar este hecho al tutor/a del /la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria

5.1. Rotación: Planta de Pediatría

Esta rotación se realiza en dos periodos: uno de 5 meses en total durante R1 y uno de 1 a 2 meses durante R4, como formador/supervisor inicial de un residente más pequeño, siempre con la supervisión última del adjunto responsable.

Actividad	R1	R4
Anamnesis y exploración física	2-1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, microbiología básica, radiografía simple	2-1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: ecografía, TAC, RMN, microbiología...	2	1
Técnicas: punción venosa, oxigenoterapia, punción lumbar...	3-2	1
Indicación o validación de tratamiento farmacológico	3-2	1
Elaboración de informes asistenciales	3	1
Información a pacientes y familiares	3-2	1
Decisión de alta	3-2	2-1

5.2. Rotación: Urgencias de Pediatría

Esta rotación se realiza en dos periodos: uno de 5 meses durante R1 y uno de 1 mes durante R3 como formador/supervisor inicial de un residente más pequeño, siempre con la supervisión última del adjunto responsable.

Actividad	R1	R3
Anamnesis y exploración física	2-1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, microbiología básica, radiografía simple	2-1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: ecografía, TAC, RMN, microbiología (PCR)...	2	1
Técnicas: punción venosa, punción arterial, punción lumbar, extracción de muestras ORL...	3-2	1
Indicación o validación de tratamiento farmacológico	3-2	1
Elaboración de informes asistenciales	3	1
Información a pacientes y familiares	3-2	1
Decisión de alta o ingreso hospitalario	3-2	2-1
Reanimación cardiopulmonar pediátrica	3-2	2

5.3. Rotación: Maternidad

Esta rotación se realiza durante 2 meses, entre R1 y R2.

Actividad	R2
Asistencia al parto no complicado	2-1
Asistencia al parto de riesgo	3-2
Reanimación del neonato crítico	3
Anamnesis y exploración física	2-1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, microbiología básica, radiografía simple	2-1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: ecografía, TAC, RMN) microbiología (PCR)...	2
Indicación de tratamiento farmacológico	3-2
Elaboración de informes asistenciales	2
Información a pacientes y familiares	2-1
Decisión de alta o ingreso hospitalario	2

5.4. Rotación: Unidad Neonatología en HUMT

Esta rotación se realiza en dos periodos: uno de 3 meses durante R2-R3 y uno de 1 a 2 meses durante R4.

Actividad	R2-R3	R4
Asistencia al parto de riesgo	2	1
Reanimación del neonato crítico	2	1
Anamnesis y exploración física	3	2
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, microbiología básica, radiografía simple	2-1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: ecografía, TAC, RMN, microbiología (PCR)...	1	1
Indicación de tratamiento farmacológico	2	2-1
Elaboración de informes asistenciales	2	2-1
Información a pacientes y familiares	2	1
Decisión de alta o derivación hospitalaria	3-2	1
Punción venosa, intubación, punción suprapúbica, punción lumbar, catéter umbilical	3	2-1
Ventilación mecánica invasiva, CPAP	2	1
Ecografía craneal	3	2-1

Servicio de Pediatría	
Plan de supervisión	2026

5.5. Rotación: Atención Primaria

Esta rotación se realiza durante 3 meses, entre R1 y R3.

Actividad	R1/2	R3
Anamnesis y exploración física	2-1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, microbiología básica, radiografía simple	2-1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: ecografía, TAC, RMN, microbiología (PCR)...	2	2-1
Técnicas	3-2	2-1
Indicación o validación de tratamiento farmacológico	3-2	1
Derivación a otros especialistas o al hospital	2	2-1
Información a pacientes y familiares	3-2	2-1

5.6. Rotación por especialidades pediátricas

Neumología y Alergología pediátrica: 2 meses

Neuropediatría: 2 meses

Digestivo y Nutrición pediátrica: 2 meses

Endocrino y Hematología pediátrica: 2 meses

Cirugía Pediátrica y Anestesia: 2 meses

Psiquiatría Infantojuvenil: 1 mes

MulticCEE (Dermatología, ORL, Reumatología y Oftalmología infantil): 1 mes

Actividad	R2-R3
Anamnesis y exploración física	2-1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, microbiología básica, y radiografía simple	2
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: ecografía, TAC, RMN, microbiología (PCR)...	2
Técnicas	3-2
Indicación o validación de tratamiento farmacológico	3-2
Derivación a otros especialistas o al hospital	3
Información a pacientes y familiares	2

5.7. Rotaciones externas

UCI Pediátrica: 4 meses

UCI Neonatal: 4 meses

UPIIP: 1 mes

10/12

Opcional: 5 meses

Grado de supervisión: según centro de referencia

6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada

6.1. Introducción

La atención continuada en forma de guardias es una parte muy importante de la formación del residente, tanto en Urgencias Pediátricas como más adelante en la UCI Pediátrica y la UCI Neonatal. El programa formativo recomienda hacer de 4 a 6 guardias al mes, que se limitan, siguiendo el criterio actual de limitación de horas trabajadas, a 3-4 guardias al mes.

6.2. Organización de las guardias

a) Guardias en Urgencias Pediátricas

Los residentes empiezan las guardias en Urgencias Pediátricas durante el primer mes de residencia y las realizan durante los 4 años.

Cubren una línea de guardia, siempre acompañados como mínimo de un adjunto presencial en Urgencias y un segundo adjunto responsable de la guardia de planta/Neonatos.

Durante todo el año de R4, adopta la figura de adjunto.

Actividad	R1	R2-R3	R4
Anamnesis y exploración física	2-1	1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, microbiología básica, radiografía simple	2-1	1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: ecografía, TAC, RMN, microbiología (PCR)...	2	2-1	1
Técnicas: punción venosa, punción lumbar...	3-2	2	1
Indicación o validación de tratamiento farmacológico	3-2	2-1	1
Elaboración de informes asistenciales	3	2	1
Información a pacientes y familiares	3-2	2	1
Decisión de alta o ingreso hospitalario	3-2	2	2-1
Reanimación básica	3	3-2	2
Reanimación avanzada	2-1	1	1

b) Guardias en la Unidad Neonatal y planta

Durante el cuarto año de residencia, el R4 adopta la figura de adjunto de neonatos y planta, y el adjunto de Neonatos va a Urgencias.

Servicio de Pediatría

Plan de supervisión	2026
---------------------	------

Actividad	R4
Asistencia al parto no complicado	1
Asistencia al parto de riesgo	2-1
Asistencia Maternidad	1
Reanimación del neonato crítico	1
Anamnesis y exploración física	1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, microbiología básica, radiografía simple	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: ecografía, TAC, RMN, microbiología (PCR)...	2-1
Técnicas: punción venosa, punción lumbar...	1
Indicación o validación de tratamiento farmacológico	1
Elaboración de informes asistenciales	2-1
Decisión de alta, ingreso o derivación hospitalaria	2
Punción venosa, intubación, punción suprapúbica, punción lumbar, catéter umbilical	1
Ventilación mecánica invasiva, CPAP	2-1
Ecografía craneal	1

c) Guardias externas

Los residentes, cuando realizan las rotaciones externas en la UCI Pediátrica y la UCI Neonatal, hacen 3 guardias remuneradas al mes, en calidad de residentes, en el centro donde se está realizando la formación específica.

Grado de supervisión: según la normativa de cada centre.

.....