Hospital de Palamós
Serveis de Salut Integrats

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

Elaborado por:		**Fecha:**
Anabel Martín-Urda Díez-Canseco Tutora de la especialidad de Medicina Interna Vicepresidenta Comisión Docencia		22/03/2022
Núm. Revisión protocolo:	0	

Revisión realizada por:	**Fecha:**	**Aprobado por:**	**Fecha:**
Daniel Pérez Pleguezuelo Presidente comisión Comisión de Docencia	31/03/2022	Comisión de docencia	21/04/2022
Edición para el Gestor Documental:		Silvia Arpal	
Periodicidad de revisión: cada 4 años, excepto cambios relevantes			

HISTÓRICO DE CAMBIOS:

Revisión	Fecha	Motivo de la Modificación
0	Marzo 2022	Documento inicial

Documento presentado al Consell de Direcció de Docència, Recerca i Formació en la reunión de 28.0.2022

Hospital de Palamós
Serveis de Salut Integrats

ÍNDICE

OBJETIVO DEL PROTOCOLO 4
MARCO LEGAL 4
ÁMBITO DE APLICACIÓN 4
DEBER DE SUPERVISIÓN 5
SUPERVISIÓN DECRECIENTE DURANTE LA RESIDENCIA 5
Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales 6
ESTRUCTURA DE LA GUARDIA DE MEDICINA INTERNA 7
RESIDENTE DE PRIMER AÑO 7
RESIDENTE DE SEGUNDO Y TERCER AÑO 8
RESIDENTE DE CUARTO Y QUINTO AÑO 8
Objetivos docentes 9
Habilidades por adquirir 9
Responsabilización progresiva 9
NIVEL DE SUPERVISION Y AÑO DE RESIDENCIA EN EL AMBITO DE URGENCIAS Y PLANTAS DE HOSPITALIZACIÓN. 10
1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO 10
2. RESIDENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO 11
3. RESIDENTE DE CUARTO Y QUINTO AÑO 12
SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DURANTE LAS ROTACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS 13
NIVEL DE SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA ESPECIALIDAD 14

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

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

El protocolo tienen que conocerlo todos los residentes de la especialidad y todos aquellos profesionales asistenciales de las diferentes áreas donde se formen los residentes.

Este documento está disponible para su consulta en la web de docencia y en el gestor documental.

MARCO LEGAL

- Toda estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de utilizarse para las enseñanzas de grado, formación sanitaria 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

    - 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 les Profesiones Sanitarias.

- Las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a término los residentes en las áreas asistenciales significativas con especial referencia al área de urgencias y cualquier otra que se considere de interés.

- Los protocolos se deben presentar a los órganos de dirección del centro per que el/la jefe de estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica

    - Articulo 15.5 del RD 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.
    - Articulo 15.5 del decreto 165/2015 de 21 de julio, de formación sanitaria especializada en Cataluña.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Medicina Interna en la Fundació de Palamós-Serveis de Salut Integrats Baix Empordà.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en dicha especialidad como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada.

DEBER DE SUPERVISIÓN

El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales en las que se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente deben programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, a fin de 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 deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el que rotan residentes.

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 distintas especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone 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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

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

Como a normas generales:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones 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 en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.

    - Los citados especialistas deben revisar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las 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 éste/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 en 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 que preste servicios y podrá recurrir 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 el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un importante determinante. Estos factores condicionan el **nivel 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 realiza la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión media

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

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al 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	Realizada por el especialista	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar

*Supervisión directa significa que el especialista que está supervisando al residente 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 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 un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiéndose 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 residente garantiza la calidad de la formación.

ESTRUCTURA DE LA GUARDIA DE MEDICINA INTERNA

Las guardias del residente de Medicina Interna se establecen de la siguiente manera:

- R1: el residente realizará las guardias en el servicio de urgencias, bajo la tutela de 1 o 2 especialistas del servicio.
- R2, R3, R4 y R5: el residente realizará las guardias en el servicio de Medicina Interna, bajo la tutela de un especialista del servicio de medicina interna.

El residente de medicina interna hará entre 4 a 5 guardias al mes, estará liberado de las áreas propias de su rotación al día siguiente de la guardia

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

El residente se incorporará a la guardia a las 15.00h salvo que exista alguna actividad docente programada propuesta con antelación para ese día i la finalizará a las 8.00h del día siguiente.

Durante ese período el residente dará asistencia a todos aquellos pacientes propios del área de urgencias, básicamente a los de nivel comprendido entre II-IV y participarán en los de nivel I (críticos).

El residente estará supervisado en todo momento por los facultativos de plantilla del servicio de urgencias quienes deberán validar los informes clínicos.

RESIDENTE DE SEGUNDO Y TERCER AÑO

El residente durante este periodo dará asistencia a los pacientes que acudan a urgencias con patología médica de niveles II a IV y participaran con mayor protagonismo en los de nivel I críticos.

Se incorporará a la guardia a las 15.00h y la finalizará después del pase de guardia del día siguiente, excepto los días festivos en que se incorporará a las 9.00 con el adjunto o según lo acordado.

El residente empezará a realizar alguna intervención del paciente ingresado bajo la supervisión de su adjunto -habitualmente a partir de las 21.00h tal y como se acuerde con el adjunto y las necesidades del momento, normalmente en el horario nocturno.

RESIDENTE DE CUARTO Y QUINTO AÑO

El residente realizará las guardias de Medicina Interna asistiendo a los pacientes que acudan a urgencias con patologías médicas de los niveles I al IV, y con implicación progresiva en los pacientes hospitalizados.

Podrá realizar guardias en la planta de medicina interna con tutorización a demanda. En el área de urgencias dispondrá de autonomía, aunque con un adjunto responsable **de presencia física y siempre disponible para cualquier consulta.**

OBJETIVOS DOCENTES

Al final de su formación el residente debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de forma rápida, eficaz y segura respetando los deseos del paciente y en un entorno de atención integral tanto del mismo como persona como de éste en el seno de una organización sanitaria que abarca Atención Primaria, Especializada y Sociosanitaria.

HABILIDADES POR ADQUIRIR

− Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente.
− Identificar el motivo de consulta y la evolución de la enfermedad actual enmarcándola en toda la historia del paciente.
− Realizar una exploración física correcta.
− Saber indicar las exploraciones complementarias con criterios de eficiencia costo-beneficio.
− Realizar una valoración rápida y ajustada de la gravedad del paciente. − Dominar las técnicas más habituales en Urgencias.
− Saber interpretar de forma global los datos obtenidos con los puntos anteriores elaborando un juicio clínico y un diagnóstico de presunción.
− Plantear las posibles opciones terapéuticas.
− Desarrollar y aplicar un plan de actuación coherente, no solo con los datos clínicos sino con el contexto general del paciente, de su calidad de vida y de sus deseos o los de su familia.
− Saber establecer una relación empática con los familiares del paciente en una situación difícil.
− Realizar un curso clínico e informe asistencial correctos.

RESPONSABILIZACIÓN PROGRESIVA

Durante el primer año de residencia se realiza especial énfasis en la adquisición de conocimientos para la identificación de la patología grave que exige una rápida respuesta, así como la orientación clínica y la puesta en marcha de los recursos adecuados.
Según el RD 183/2008 que regula la formación de los especialistas en formación:
"La supervisión de residentes 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 residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Estos especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año"
Durante el segundo año el residente amplia la responsabilidad en los puntos anteriores, aunque la práctica totalidad de su actuación debe estar tutelada. Esto se traduce en que el médico adjunto debe ser consciente de qué problemas tienen los pacientes atendidos por el residente, bien preguntándole al mismo, a otros miembros del servicio o entrando en la historia de los pacientes.
El residente puede firmar altas, pero siempre debe comentar esta decisión con un médico adjunto. En caso de que este comentario no pueda hacerse con inmediatez previa al alta el residente podrá decidir ésta, pero comentará el caso con un médico adjunto de la forma más inmediata posible.
Durante el tercer año de residencia prácticamente ninguna actividad será

tutelada directamente salvo a solicitud del propio residente. Ello no es óbice para que se mantenga una discreta supervisión de sus actividades por parte del médico adjunto responsable.
Durante el cuarto año y el quinto el residente debe conseguir ser autónomo en las urgencias hospitalarias.
En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de supervisión exigible en cada caso. Cada Unidad Docente debe definir el nivel de Supervisión del residente en cada una de las rotaciones y especialmente para las actividades invasivas o de alta complejidad.
Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de supervisión 1 en ninguna de las rotaciones.

NIVEL DE SUPERVISION Y AÑO DE RESIDENCIA EN EL AMBITO DE URGENCIAS Y PLANTAS DE HOSPITALIZACIÓN.

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Durante el primer año el residente actuara bajo supervisión directa, es decir con un nivel de supervisión 3, al encontrarse en el ámbito de urgencias su supervisión será realizada por un adjunto de urgencias o un residente de último año de especialidad.

1.1 Actividades relacionadas con competencias comunes
a) Nivel de supervisión 1

- Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, información y confidencialidad.
- Desarrollar y aplicar técnicas y habilidades fundamentales del esquema de comunicación centrada en el paciente
- Realizar entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente.
- Identificación del motivo de consulta y desarrollo de la enfermedad actual
- Realización de cursos clínicos y epicrisis.
- Realizar una exploración física sistemática, principalmente de los aparatos implicados en el motivo de consulta actual.
- Desarrollar trabajo en equipo con distintos niveles enfermería/auxiliares/celadores/especialistas/..
- Iniciarse en la presentación de casos clínicos.

b) Nivel de Supervisión 2

- Obtener un consentimiento informado válido.
- Incorporar los conceptos de seguridad clínica y de riesgo beneficio al razonamiento clínico.
- Realizar una prescripción razonada de pruebas complementarias (analíticas, radiografías (RX), electrocardiograma (ECG), Ecografías)
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Como habilidades técnicas de urgencias, conocer las indicaciones de las diferentes punciones (venopunción, gasometrías, toracentesis, paracentesis, artrocentesis, punción lumbar)

c) Nivel de Supervisión 3 (la realiza el adjunto, observa, aprende)

La adquisición de responsabilidades es progresiva. El residente debe estar siempre supervisado físicamente y no puede firmar ningún documento de alta, baja, alta voluntaria

Habilidades generales	Nivel de responsabilidad en R1
Realizar anamnesis completa	1
Realizar exploración física completa	2-1
Realizar un diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica	3-2
Solicitar las exploraciones complementarias necesarias para confirmar/descartar orientación	3-2
Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, Rx tórax, eco	3-2
Actividades instrumentadas (punciones)	3-2
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente	3-2-1
Realizar un informe de alta	2-1
Realizar informe de ingreso hospitalario	2-1

2. RESIDENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO

En general en el segundo y tercer año el nivel de supervisión del residente ya es decreciente y de forma progresiva. En la mayoría de las actuaciones el nivel de supervisión es 2, progresando a 1.

OBJETIVOS DOCENTES

El objetivo docente es el de progresar en la práctica asistencial de carácter urgente. Sigue progresando en todos los objetivos anteriormente expuestos:

- Realizar una entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente
- Interpretar los datos obtenidos
- Identificar las exploraciones complementarias básicas
- Elaborar un juicio clínico y diagnóstico de presunción
- Plantear opciones terapéuticas
- Intentar dar información clara a las familias sin necesidad de un superior
- Como habilidades técnicas realizar las punciones más básicas con maestría
- Reconocimiento de los principales síndromes médicos (sepsis, ictus, IAM, EAP, insuficiencia respiratoria)

La adquisición de responsabilidad es progresiva siendo siempre tutelada.

Además de la supervisión progresiva de las actividades asistenciales, año tras año de formación, también se hará especial hincapié en el trato humano que el residente de a los pacientes. Siempre debe generar empatía, compresión y humanidad. Debe utilizar un lenguaje de transmisión adecuado a las características de cada paciente.

Habilidades generales	Nivel de responsabilidad R2-R3
Valoración de la gravedad del paciente	2
Realizar Anamnesis completa	1
Realizar exploración física completa	1
Realizar diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica	1
Solicitar exploraciones complementarias necesarias para confirmar/descartar la ODX	1
Interpretar las exploraciones complementarias	1
Actividades instrumentales punciones	2-1
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente	2-1
Realizar un informe de alta o de ingreso hospitalario	2

3. RESIDENTE DE CUARTO Y QUINTO AÑO

Durante el cuarto y quinto año de formación el residente de medicina interna ya adquiere unos amplios y extensos conocimientos y habilidades en la especialidad y este le permite llevar a cabo actuaciones de forma independiente, tales como:

- Exploraciones físicas completas
- Solicitud de exploraciones complementarias
- Prescripción de tratamientos y realización de recetas cuando el paciente es dado de alta
- Realización de procedimientos, como toracocentesis, punción lumbar, paracentesis.
- Tutorización de los residentes de primer a tercer año.

Durante este periodo el adjunto tutor tiene una figura de consultor y evaluador de aquellas dudas que pueda tener el residente y de dar soporte en los que este le requiera. Por tanto la supervisión se realiza de forma y a demanda del residente.

A partir de este nivel, puede realizar las guardias de planta con tutorización a demanda.
En el área de urgencias dispone de máxima autonomía, aunque con un responsable de presencia física siempre disponible para cualquier consulta.

Tabla con las habilidades generales del cuarto y quinto año de residencia:

Habilidades generales	Nivel de Responsabilidad R4-R5
Realizar una valoración de la gravedad del paciente	1
Realizar una anamnesis completa	1
Realizar una exploración física completa	1
Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica	1
Solicitar las exploraciones complementarias necesarias para confirmar/descartar dx	1
Interpretar las exploraciones complementarias:	1

analítica, ECG, Ecografías Fast	
Actividades instrumentales (punciones)	1
Proporcionar información a los familiares	1
Realizar un informe de alta o ingreso	1
Saber tomar decisiones respecto al destino del paciente: alta o ingreso hospitalario	2-1
Atender las situaciones de urgencias intrahospitalarias	1
Atender situaciones de estado terminal	2-1

SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DURANTE LAS ROTACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

a. El grado de supervisión decreciente y progresiva durante este periodo es el que corresponde a los años segundo y tercero de formación
b. Además de este grado de supervisión, durante esta etapa, en la que los residentes rotan por las diferentes especialidades médicas se tienen en cuenta las siguientes consideraciones:
   - Realización de una reunión previa a la rotación Tutor/facultativos de la especialidad correspondiente
     Previa a la rotación del residente por cualquier especialidad médica, el Tutor de Medicina Interna se reúne con todos los facultativos de la especialidad que tutelaran al residente. En esta reunión el Tutor explica que contenidos debe aprender el residente durante la rotación y cuáles son los objetivos finales de la rotación.

   - Entrega al adjunto-tutor de la especialidad donde rote del Plan Individual de Formación (PIF) del residente
     Además de la reunión con los facultativos de las diferentes especialidades que tutelaran la rotación, el Tutor envía una carta en donde consta el PIF correspondiente del residente de Medicina Interna en la especialidad, con los objetivos, conocimientos y habilidades que ha de adquirir.

   - Supervisión directa del residente
     Los facultativos que tutorizan al residente realizan una supervisión directa y continuada durante todo el periodo de rotación. Se incide, sobre todo, en aquellos aspectos más importante de cada especialidad, patologías más prevalentes, tratamientos más frecuentes, etc. Los facultativos facilitan bibliografía y material actualizado (protocolos, guías clínicas, etc.) al residente para que su paso por cada especialidad sea bien aprovechado

   - Supervisión por el tutor
     El Tutor está en contacto con los diferentes facultativos que tutelan al residente y con el residente, con el fin de detectar cualquier problema o incidencia que puedan surgir. Al final de la rotación, el Tutor se reúne con los facultativos para valorar la calificación que se le dará al residente.

NIVEL DE SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA ESPECIALIDAD

Conocimientos y habilidades clínicas	**R1**	**R2**	**R3**	**R4-R5**
Conocimientos teóricos de epidemiología, patogenia, fisiopatología, presentación clínica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención.	1	1	1	1
Anamnesis y exploración física completa	1	1	1	1
Fondo de ojo, tacto rectal	1	1	1	1
Indicación de pruebas complementarias básicas (laboratorio, Rx y ECG)	1	1	1	1
Indicación de pruebas complementarias más complejas (PFR, P funcionales cardiacas, endoscopias digestivas, endoscopias respiratorias)	2	1	1	1
Interpretación de la anamnesis y semiología, laboratorio, Rx y ECG	1	1	1	1
Identificar y listar los problemas	1	1	1	1
Orientación diagnóstica	1	1	1	1
Desarrollo de un plan Diagnóstico	2	1	1	1
Desarrollo de un plan terapéutico	2	1	1	1
Interpretación de las exploraciones complementarias más complejas (ecocardiograma, ecografía, TC, RM, PET	3	2	2	1

Habilidades técnicas	**R1**	**R2-R3**	**R3**	**R4-R5**
Punciones básicas (toracentesis, paracentesis, punción lumbar)	2	1	1	1
PAAF de adenopatías y tumoraciones superficiales	3	2	1	1
Biopsia cutánea-Punch	3	1	1	1
Reanimación Cardiorrespiratoria avanzada	2	2	1	1
Intubación orotraqueal	3	2	1	1
Inserción vías venosas periféricas	2	1	1	1
Inserción vías venosas centrales	3	2	1	1
Punción arterial	3	2	1	1

Habilidades comunicativas	**R1**	**R2-R3**	**R3**	**R4-R5**
Información al paciente	2	1	1	1
Información a los familiares	2	1	1	1
Situaciones del final de la vida	3	2	1	1
Comunicación en situaciones difíciles (malas noticias, solicitud de necropsias, pacientes desorientados, pacientes violentos)	3	2	1	1
Comunicación con colegas	1	1	1	1
Solicitud de consentimiento informado	1	1	1	1
Presentación de casos clínicos en el servicio	2	1	1	1
Presentaciones a otros servicios y sesiones generales hospitalarias	3	2	1	1

Presentación de comunicaciones en congresos locales y nacionales	2	2	2	1
Publicaciones; casos y cartas	3	2	2	1
Publicaciones originales	3	3	2	2

Desarrollo personal y profesional	**R1**	**R2-R3**	**R3**	**R4-R5**
Programas asistenciales	1	1	1	1
Elaboración de un currículum	3	2	1	1
Manejo bibliográfico	2	2	1	1
Búsqueda de la evidencia científica	3	3	2	1
Ofimática (Windows, Mail, Office)	1	1	1	1
Inglés	2	1	1	1
Bases de datos	3	2	2	1
Investigación, metodología	3	2	1	1
Investigación, (promover, iniciar y participar)	3	2	2	1
Investigación desarrollo de un proyecto	3	3	2	2
Docencia a residentes de años inferiores	3	3	2	1
Evaluación: autoevaluación, de otros residentes y staff	1	1	1	1
Planificación de una trayectoria personal (futura dedicación a áreas concretas de la medicina interna	3	3	2	1
Participación en grupos de trabajo	2	2	1	1