



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Hospital Universitari de Bellvitge

Versión: 1

Elaborado por: Irene Cabello Zamora, Javier Jacob Rodríguez

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 01/04/2026

Objetivo del protocolo

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

El protocolo debe ser conocido por **todos los residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales asistenciales** de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

Este documento está disponible para consulta en la web y en la intranet del centro.

Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe 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.
 - o *Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.*
 - o *Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*
 - o *Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.*
- Las comisiones de docencia deben 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 o cualquier otro que se considere de interés.
- Los protocolos deben presentarse a los órganos de dirección del centro para que el /la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - o *Artículo 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 de sistema de formación sanitaria especializada.*
 - o *Artículo 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 de Urgencias y Emergencias en el Hospital Universitari de Bellvitge

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

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales donde 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, con el 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 diferentes 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 y a sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

Como normas generales del Hospital Universitario de Bellvitge:

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**.

- a. 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 a los residentes.
 - b. Dichos especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás 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. 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 a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
 - b. 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 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 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/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y luego 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	Realizado por el especialista	Solamente tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar

*Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la 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 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 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/la residente garantiza la calidad de la formación

Nivel de supervisión en el ámbito de Urgencias

La actividad urgente realizada por los facultativos residentes representa uno de los pilares fundamentales durante su etapa formativa. Es por este motivo que debe estar perfectamente estructurada y planificada, de forma que sea de máximo provecho durante el periodo de residencia.

La práctica asistencial de carácter urgente requiere la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar diagnósticos rápidos, precisos y seguros, instaurando el tratamiento adecuado para cada situación, y al mismo tiempo identificando de forma precoz la patología grave, que requiere una respuesta inmediata. La adquisición de los conocimientos debe hacerse de manera progresiva, basándonos en unos objetivos docentes predeterminados.

La responsabilidad del médico se encuentra directamente vinculada con la toma de decisiones. La actuación de los facultativos residentes resulta de una práctica tutelada y programada y, por tanto, la asunción de responsabilidad debe ir vinculada a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal forma que el grado de supervisión puede y debe ir reduciéndose a medida que avanza el proceso formativo, adquiriendo progresivamente mayor nivel de autonomía y responsabilidad.

Estructuración de la docencia durante la asistencia urgente de las guardias troncales en el Hospital Universitario de Bellvitge

Los facultativos residentes, durante la realización de las guardias troncales, se encuentran ubicados en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias (Módulo A, módulo B, módulo C y módulo D), encontrándose en todo momento supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los diferentes facultativos especialistas a los que pueden consultar en función de la patología del paciente.

El **nivel de supervisión** necesario en **el ámbito de la especialidad de Urgencias**, queda reflejado en la siguiente tabla:

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

Actividad				
Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias	R1	R2	R3	R4
Realización de una anamnesis completa	3-2	2	2-1	1
Exploración física por aparatos	3-2	2	2-1	1
Valoración rápida de la gravedad del paciente	3-2	2	2-1	1
Solicitar exploraciones complementarias	3-2	2	2-1	1
Presentación e información al paciente y familia	3-2	2	2-1	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas: analítica, ECG, radiografía tórax, radiografía abdominal, TC	3-2	2	2	2-1
Manejo de la fase aguda y descompensaciones de patologías médicas	3-2	2-3	2-1	1
Manejo del tratamiento antibiótico según protocolos del hospital y PROA	3-2	3-2	2-1	1
Realización de gasometría arterial	3-2	2-1	2-1	1
Realización de toracocentesis y paracentesis	3	2	2-1	1
Realización de punción lumbar	3	3-2	2-1	2-1
Realización de artrocentesis	3	3-2	2-1	2-1
Desbridamiento de partes blandas	3-2	3-2	2-1	1
Tratamiento heridas inciso-contusas	3-2	2	2-1	1
Valoración inicial del paciente politraumático	3-2	2	2-1	1
Reducción de luxaciones no complicadas	3	3-2	2-1	1
Colocación de yeso en fracturas no complicadas	3	3-2	2-1	1
Colocación de férulas en entorsis no complicadas	3	3-2	2-1	1
Colocación de taponamiento nasal anterior	3	3-2	2-1	1

Retirada cuerpo extraño canal ótico	3	3-2	2-1	1
Realización de fondo de ojo	3	3-2	2-1	1
Retirada cuerpo extraño ocular no complicado	3	3-2	2-1	1
Colocación de acceso venoso periférico	3-2	2-1	1	1
Colocación de acceso venoso central	3	3-2	2-1	2-1
Colocación de vía intraósea	3	3-2	2-1	2-1
Colación de sonda vesical y SNG	3	3-2	2-1	1
Reanimación cardiopulmonar básica	3	3	2-3	2
Realización de cardioversión eléctrica	3	3	3-2	2-1
Realización de desfibrilación eléctrica	3	3	3-2	2-1
Colocación de marcapasos transcutáneo	3	3-2	2-1	1
Realización de técnicas de anestesia local	3-2	2-1	2-1	1
Realización de técnicas de sedo-analgésia	3	3-2	2-1	2-1
Realización de ecocardiografía básica	3	3-2	2-1	1
Realización de ecografía torácica	3	3-2	2-1	1
Realización de ecografía vascular	3	3-2	2-1	1
Realización de ecografía abdominal	3	3-2	2-1	1
Validación de informes clínicos	3	3-2	2-1	1
Interpretación de telemetría		3	2-3	2
Terapias de soporte respiratorio no invasivo	3	3-2	2-1	1
Colocación de acceso arterial	3	3	2-3	2-1
Realización de técnicas SVA	3	3	3-2	2-1
Manejo básico de la vía aérea	3	3-2	2-1	1
Realización de intubación orotraqueal	3	3	3-2	2-1
Terapias de ventilación invasiva	3	3	3-2	2-1

Nivel de supervisión de las rotaciones propias de la especialidad

Competencias y habilidades	Nivel de supervisión
R1 Medicina Interna	
Manejo integral del paciente ingresado hospitalario	3
Realización de una historia clínica completa	3-2
Realización del diagnóstico diferencial de patologías que engloban diferentes órganos	3-2
Realización del diagnóstico diferencial de patologías inmunológicas y reumatológicas	3-2
Manejo integral del paciente geriátrico	3-2
R1 Neumología	
Saber indicar e interpretar: la radiografía de tórax, la gasometría arterial, la espirometría y otras pruebas funcionales.	3-2
Saber realizar e interpretar: la pulsioximetría, el flujo espiratorio máximo (Peak-Flow), la prueba de la tuberculina.	3-2
Saber realizar e interpretar la ecografía clínica torácica y la toracentesis diagnóstica/terapéutica.	3
Conocer las indicaciones de implante de tubos de drenaje pleural y su manejo posterior.	3-2
Conocer las indicaciones de oxigenoterapia a domicilio.	3-2
Interpretar una radiografía de tórax simple.	3-2
Interpretar un TAC torácico.	3-2
Conocer los principales fármacos usados en la patología neumológica y su manejo básico.	3-2
Conocer las indicaciones de: pruebas de alergia, broncoscopia, toracocentesis y TC/RM.	3-2
Saber identificar la sospecha clínica que requiere aislamiento respiratorio	3-2
Realización de toracocentesis diagnóstica y terapéutica.	3
Realización de punción de gasometría arterial.	3-2
Realización de ventilación mecánica no invasiva para manejo de pacientes neumológicos agudos	3
R1 Cardiología	
Conocer los protocolos de las principales urgencias cardiológicas	3-2
Saber activar y manejo inicial del código infarto	3-2
Interpretar y, en su caso, realizar: Electrocardiograma, índice tobillo-brazo, Eco Doppler vascular, cálculo de riesgo cardiovascular, cálculo de la frecuencia cardíaca máxima	3
Interpretar y, en su caso, realizar: masaje carotídeo/por ortostatismo, ecografía clínica cardíaca	3
Reconocer las urgencias relacionadas con dispositivos implantados: descargas de DAI y complicaciones y fallos de marcapasos	3-2
Reconocer las indicaciones/contraindicaciones principales de soporte extracorpóreo (ECMO/ECPR) en fracaso cardiorespiratorio refractario y activar el circuito	3-2

Realización de ECG	3-2
Interpretación de telemetría	3-2
Realización de ecocardiografía básica	3
Realización de masaje carotídeo/por ortostatismo	3-2
R1 Radiodiagnóstico	
Interpretación de la Neuroimagen	3-2
Interpretación de la imagen abdominal y urinaria (TC, ecografía)	3-2
Interpretación de la imagen torácica (TC y ecografía)	3-2
R1 Digestivo	
Conocer los protocolos de las principales urgencias digestivas	3-2
Saber indicar e interpretar: pruebas de laboratorio, radiología de abdomen, endoscopia, ecografía abdominal	3-2
Participar en la extracción de un cuerpo extraño esofágico con endoscopia	3-2
Conocer las indicaciones de trasplante hepático	3-2
Conocer las indicaciones de cribado de alergias e intolerancias alimentarias	3-2
Realización de la desimpactación manual de heces	3-2
Realización de la paracentesis evacuadora	3
Realización de ecografía clínica abdominal	3
R1 Neurología	
Saber realizar una exploración neurológica completa	3-2
Identificar y actuar ante un código ictus	3-2
Identificar y actuar ante una sospecha de meningoencefalitis	3-2
Conocer los protocolos de actuación de las principales enfermedades neurológicas	3-2
Conocer las indicaciones del: TC, RMN y PET, electroencefalograma, electromiograma, ecografía de carótidas, ecografías en síndromes de atrapamiento.	3-2
Manejo del dolor neuropático de difícil control	3-2
Realización de punciones lumbares	3
Realización del bloqueo del nervio occipital	3
R1 Traumatología	
Realización de alineamiento, reducción e inmovilización de fracturas/luxaciones	3
Realización de vendajes funcionales	3-2
Colocación de Férulas de yeso y metálicas	3
Realización de reducción de luxación de hombro	3
Realización de reducción de luxación mandibular simple	3
Reducción de fracturas no complicadas	3-2
Infiltración auricular y periauricular	3
Anestesia local, bloqueo digital	3
Realización de drenajes de abscesos y otras colecciones	3-2
Realización de suturas	3-2
R1 Atención primaria	
Participar en reuniones de equipo e identificar las funciones de cada uno de sus miembros, así como gestionar interconsultas y	3-2

derivaciones que permita una adecuada continuidad asistencial entre niveles.	
Manejo de los flujos asistenciales	3-2
Identificar y clasificar situaciones clínicas en función del riesgo y otros factores determinantes, así como realizar un anamnesis completa y exploración adecuada a la sospecha clínica.	3-2
Realizar la anamnesis y exploración física completa.	3-2
Plantear un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica de las patologías más comunes	3-2
Indicar e interpretar las pruebas complementarias pertinentes.	3-2
Conocer protocolos y guías de práctica clínica de las principales urgencias frecuentes	3-2
Iniciar el tratamiento de la patología urgente prevalente y revisar y adecuar los tratamientos farmacológicos al alta o en transiciones asistenciales	3-2
Reconocer situaciones de gravedad y realizar la estabilización inicial del paciente crítico.	3-2
Coordinar la derivación a centros de mayor complejidad cuando sea necesario	3-2
Saber coordinarse con otros niveles asistenciales (atención primaria, servicios hospitalarios, hospital de referencia).	3-2
R2 Urgencias Cirugía General y Digestiva	
Drenaje de abscesos en región anal y perianal	3-2
Recambio de sonda de gastrostomía	3-2
Realización de sutura de heridas	3-2
Desbridamiento abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	3-2
Realización de sondaje orogástrico, nasogástrico y rectal	3-2
Realización de sedo analgesia local	3-2
R2 Urgencias Urología	
Realización de tacto rectal	3-2
Realización de análisis con tira reactiva de orina	3-2
Realización de sondaje vesical	3-2
Realización de transiluminación escrotal	3-2
Reducción paraquimosis	3-2
Realización de detorsión testicular.	3
Realizar ecografía básica de vías urinarias, prostática y escrotal.	3-2
R2 Urgencias Pediátricas	
Realizar anamnesis y exploración física del paciente pediátrico	3-2
Manejo integral de la patología pediátrica urgente frecuente	3-2
Detección de problemas de salud mental e intervención en situaciones traumáticas de maltrato y/o abuso	3-2
Atención a problemas de consumo de alcohol, drogas y otras adicciones, trastornos de conducta alimentaria y conductas autolesivas.	3-2
Manejo terapéutico en edad pediátrica, manejo de ajustes de dosis	3-2
Valorar la indicación de exploraciones complementarias en la población pediátrica	3-2
R2 Urgencias Obstétricas	

Realizar anamnesis completa en mujer embarazada y exploración física	3-2
Manejo de la primera atención al parto, en paciente real y/o mediante taller de simulación.	3-2
Conocer y aplicar los protocolos de actuación y primera atención ante amenaza de aborto o aborto en curso.	3-2
Identificación y manejo inicial de la mujer con preeclampsia/eclampsia	3-2
Manejo de las principales urgencias obstétricas	3-2
Aplicar la legislación vigente relativa a la interrupción voluntaria del embarazo	3-2
R2 Urgencias Ginecológicas	
Manejo del abordaje de una paciente con problemas ginecológicos	3-2
Saber realizar: exploración vulvovaginal, exploración mamaria, manejo del quiste de Bartolino.	3-2
Conocer las indicaciones de: ecografía ginecológica básica vía abdominal y vaginal y de la ecografía en la mujer portadora de DIU.	3-2
Conocer las indicaciones de los métodos anticonceptivos y, en su caso, indicar la anticoncepción de urgencia.	3-2
R2 Urgencias Otorrinolaringológicas	
○ Otoscopia	3-2
○ Extracción de tapón de cerumen	3-2
○ Taponamiento nasal	3-2
○ Extracción de cuerpo extraño de oído y nariz	3-2
○ Acumetría: Test Rinne y Weber	3-2
○ Rinoscopia anterior	3-2
○ Laringoscopia indirecta	3-2
○ Maniobra de Epley	3-2
○ Recambio de cánula de traqueostomía	3-2
R2 Urgencias Oftalmológicas	
○ Fondo de ojo	3-2
○ Tinción corneal con fluoresceína	3-2
○ Eliminación de cuerpo extraño corneal superficial	3-2
○ Vendaje ocular	3-2
○ Examen de agudeza visual	3-2
○ Retinografía	3-2
○ Rejilla de Amsler	3-2
○ Detección de estrabismo	3-2
○ Eversión parpebral	3-2
R2 Urgencias en Salud Mental	
Manejo del abordaje de pacientes con problemas/trastornos de salud mental	3-2
Realizar una entrevista psicopatológica y redacción de historias clínicas psiquiátricas completas	3-2
Manejo del inicio y ajuste de tratamiento psicofarmacológico	3-2
Indicar y realizar contención del paciente agitado respetando la dignidad, los principios éticos y la proporcionalidad de la intervención	3-2
Manejo de los fármacos indicados en la agitación psicomotriz	3-2

Detección del paciente con riesgo de suicidio	
R3 Medicina Intensiva	
Aprender los diferentes aspectos a valorar y controlar en el paciente crítico	3-2
Conocimiento básico de las principales técnicas terapéuticas específicas de las unidades de críticos: ventilación mecánica invasiva, hemofiltración, ECMO, coma barbitúrico inducido...	3-2
Conocer el significado de las principales escalas de valoración del paciente crítico	3-2
Conocer los principales fármacos inotrópicos/vasoactivos y su manejo básico	3-2
Colocación de vías venosas centrales	3-2
Colación de vías arteriales	3-2
R3 Anestesiología y Reanimación	
Reconocer y actuar en una situación de parada cardiorrespiratoria (PCR).	3--22
Manejo de fármacos en urgencias y emergencias, utilizando diferentes vías	3-2
Realizar maniobras de RCP básica	3-2
Realizar maniobras de desfibrilación y cardioversión eléctrica	3-2
Realizar técnicas de ventilación y oxigenación	
Manejo e interpretación de los valores de saturación de O ₂ , CO ₂ y carboxihemoglobina	3-2
Intervenir en casos de intubación orotraqueal, uso de dispositivos supraglóticos, uso de videolaringoscopia	3-2
Manejo del código politrauma (PTT)	3
Aplicar la ecografía centrada en el paciente con traumatismo toraco/abdominal grave o con inestabilidad hemodinámica	3-2
Realización de intubación orotraqueal y/o uso de dispositivos supraglóticos	3-2
Realización de maniobras de RCP básica y realización de desfibrilación en situación de PCR	3-2
Realización de ecografía ecofast	3-2
Canalizar accesos periféricos, central e intraóseo	3-2
R3 UCIP	
Identificar situaciones clínicas de parada cardiorrespiratoria (PCR) y peri PCR.	3-2
Participar en la ejecución de maniobras de SVA en escenarios reales de PCR en población pediátrica, así como manejar los fármacos relacionados con el SVA en pediatría.	3-2
Manejar el inicio del abordaje del paciente pediátrico crítico	3-2
Manejar la administración de fármacos en urgencias y emergencias utilizando diferentes vías en pacientes pediátricos	3-2
Realizar la valoración sistemática para identificar una situación de shock en la población pediátrica: evaluación dirigida a signos y síntomas, parámetros hemodinámicos y pruebas de laboratorio	3-2
Participar en el manejo clínico urgente de pacientes pediátricos en coma, incluyendo la estabilización hemodinámica y respiratoria, la solicitud de pruebas urgentes y el manejo farmacológico.	3-2

R3 SEM	
Conocer los diferentes modelos europeos de sistemas de emergencias.	3-2
Identificar las posibles estrategias asistenciales como sería el "Stay and Play" o "Scoop and Run".	3-2
Comprender la organización del SEM: distribución territorial sanitaria, las diferentes áreas que lo configuran (Central coordinación, logística, servicios especializados, investigación, transporte sanitario no urgente y urgente) y los diferentes tipos de unidades asistenciales.	3-2
Conocer la fisiopatología del transporte sanitario en medio terrestre y aéreo.	3-2
Saber realizar una valoración inicial del entorno y poner a la practica el "Proteger Avisar Socorrer" (PAS)	3-2
Identificar y aplicar las medidas de autoprotección disponibles	3-2
Conocer la distribución interna de las diferentes unidades asistenciales, el material del que disponen y su funcionamiento.	3-2
Conocer las normas de radiocomunicación propias de SEM	3-2
Identificar de forma precoz paciente grave / critico (triangulo de valoración)	3-2
Realizar una valoración inicial estructurada mediante metodología XABCDE para identificar un paciente potencialmente grave y generar un diagnóstico sindrómico.	3-2
Integrarse en un equipo de trabajo multidisciplinar, comprender el concepto de consciencia situacional, y los factores que pueden afectar a la seguridad del paciente y /o del equipo asistencial.	3-2
Adquirir competencias para la valoración y manejo de las patologías tiempo dependiente y sus códigos de activación.	3-2
R4 SEM	
Los mismos objetivos/competencias que R3	2-1
R4 Urgencias Hospital Docente	
Revisar protocolos de las principales urgencias/emergencias atendidas en un hospital comarcal	3-1
Indicar e interpretar, según el tipo de urgencia, las pruebas de laboratorio, radiología, ecografía, TC u otras exploraciones complementarias.	3-1
Realizar, dentro de las diferentes urgencias/emergencias en urgencias digestivas y abdominales: colocación de SNG y rectal, desimpactación de heces, paracentesis evacuadora, ecografía clínica	3-1
Relizar, en urgencias cardiovasculares, el manejo del marpasos transcutáneo, el manejo del paciente con patología aórtica y su derivación, interpretar telemetría, activar y actuar ante un código infarto	3-1
Realizar, en urgencias endocrinológicas y metabólicas, el manejo de las principales urgencias diabetológicas y tiroideas.	3-1
Realizar, en urgencias nefrourológicas, el manejo de shock séptico de origen urinario, valorar la hematuria macroscópica y el manejo y tramiento del fracaso renal agudo, realizar tacto rectal, sondaje vesical y transiluminación escrotal	3-1
Realizar, en urgencias neurológicas, el manejo inicial y activación del código ictus y controlar el manejo del dolor neuropático	3-1

Interpretar, en urgencias respiratorias la radiología de tórax, la gasometría arterial, la pulsioximetría, el peak-flow y la ecografía pulmonar	3-1
Identificar los cuadros más frecuentes hematológicos y oncológicos, así como manejar el control del dolor en patología oncológica	3-1
Realizar, en urgencias otorrinolaringológicas y bucales, las exploraciones más frecuentes: otoscopia, recambio de cánula de traqueostomía, extracción de tapón de cerumen, taponamiento nasal anterior, maniobras de Dix Hallpike y Epley's	
R4 Rotación opcional	
En general, esta rotación se plantea con intención de profundizar conocimientos previos y avanzar en una determinada subespecialización, por lo cual se tenderá a un elevado grado de autonomía supervisada	3-1