



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



Servei d'Urgències

Pla de supervisió

PLA DE SUPERVISIÓ DEL SERVEI D'URGÈNCIES

Coordinadora: Dra. Mónica Rodríguez Carballeira (Cap d'estudios)

Autors:

Gemma Figueres Solé (tutora de residents de la unitat docent)

Gemma Muñoz Gamito (cap del servei)

Centre: Hospital Universitari MútuaTerrassa

Data d'elaboració: Febrer 2010

Data d'aprovació pel Comitè de Docència: 20/04/2010

Data d'aprovació pel Comitè Executiu Assistencial: 15/10/2014

Número de revisió: 2^a edició. 01/03/2016

Índex

1. Introducció	4
2. Aspectes previs que cal considerar	4
3. Objectiu general	6
4. Objectius docents i nivells de responsabilitat	6
4.1. Residents de primer any	7
4.2. Residents de segon any	8
4.3. Residents de tercer any	9
4.4. Residents de quart i cinquè any	10
5. Supervisió del resident	11
6. Funcions del metge adjunt	11
7. Pla de rotació	12
7.1. Rotació contínua en horari de matí	12
7.2. Rotació en forma de guàrdies	13
7.3. Avaluació	14
8. Lleis, decrets i normatives reguladores	15

1. Introducció

El Reial Decret 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada, determina de manera taxativa la necessitat que cada centre elabori un pla de supervisió de responsabilitat progressiva del resident, on es reculli explícitament l'assumpció progressiva de responsabilitats. Aquesta normativa adjudica a les comissions de docència locals l'elaboració d'aquest pla de supervisió i per això es proposa el següent protocol de supervisió dels residents al Servei d'Urgències. La seva elaboració es basa en el reial decret esmentat, en el pla de qualitat del centre i en els protocols vigents que intervenen en el funcionament d'Urgències, i està al seu torn reforçada pel Decret 165/2015, de 21 de juliol, de formació sanitària especialitzada a Catalunya.

2. Aspectes previs que cal considerar

La definició legal de MIR inclou dos aspectes essencials: la pràctica professional programada i supervisada i l'adquisició progressiva de coneixements i responsabilitat. Sobre la base de la legislació existent, els principis que han de guiar un pla de supervisió del resident són els següents:

- La doble vessant de la seva vinculació amb l'hospital: docent i laboral
- La dedicació exclusiva de la seva activitat mèdica al centre
- El gaudi dels beneficis de la Seguretat Social
- El dret i l'obligació de desenvolupar correctament el seu pla de formació, ampliant de manera progressiva el seu nivell de responsabilitat, cosa que desenvoluparà sota la tutela, orientació i supervisió adequada segons cada situació i moment
- La possibilitat d'acudir a activitats didàctiques (congressos, cursos, etc.) que puguin contribuir a enriquir el seu procés formatiu, sempre amb l'acord dels tutors
- El dret a ser avaluat per la formació rebuda d'acord amb la normativa vigent que estableix la Comissió Nacional de cada especialitat i executa el Comitè Docent
- L'obligació de realitzar les tasques assistencials i docents que li encomanin els responsables del seu servei i el Comitè Docent

El metge resident en cap cas no podrà considerar-se un estudiant, ja que és metge. Té dret a rebre docència i supervisió, i el deure de prestar una labor assistencial.

Urgències Mèdiques

Les Urgències Mèdiques estan dividides en tres àrees d'assistència separades físicament segons el nivell de gravetat assignat per Triatge a l'entrada del pacient. Aquestes àrees són:

➤ Àrea 0

- **Triage.** El box de triatge està situat físicament a l'àrea 0, amb entrada directa des de la sala d'espera. És un punt clau dintre del servei. Aquí és on es fa la primera valoració del pacient, es decideix en quina àrea ha de ser visitat i se li assigna un nivell de gravetat, segons el model andorrà de triatge (MAT), mitjançant un programa informàtic, dissenyat amb aquesta finalitat, que assigna un grau de l'1 al 5 (on 1 correspon al pacient més greu i 5 al més lleu). En el nostre centre, aquesta primera valoració la fa un DUI expert format específicament en aquest camp. El metge d'àrea 0 dóna suport en alguns casos.
- **Boxs d'assistència.** S'hi visiten els pacients amb grau de complexitat 4 o 5, segons el MAT. És un nivell on hi ha molta pressió assistencial i on les visites haurien de ser àgils i amb necessitat de poques proves complementàries.
- **Box de Psiquiatria.** És el box núm. 4. A diferència dels altres boxs, disposa de llitera amb possibilitat de fer-hi contenció i no hi ha cap ordinador ni cap estructura que el pacient pugui utilitzar per autolesionar-se o fer danys a tercers.
- **Sala de tractament (sala 1).** És una sala amb butaques on es pot deixar algun pacient en observació i on es poden administrar tractaments simples (nebulitzacions, analgèsia endovenosa...). Idealment, el pacient no hauria de romandre en aquesta sala més de 4 o 5 h. Si necessités més temps d'observació, hauria de traslladar-se a una altra àrea per evitar col·lapses.

➤ Àrea 1

S'hi visiten els pacients amb grau de complexitat 3, segons el MAT. S'hi pot realitzar qualsevol prova complementària o procediment que es consideri indicat. Si el pacient necessita ingrés, no cal traslladar-lo a cap àrea específica. Pot ingressar-hi directament des d'aquesta àrea. Disposa de boxs d'aïllament, per als pacients que en necessitin un.

Hi ha dos adjunts al matí, dos a la tarda (un d'ells també fa activitat assistencial a planta) i un a la nit (que fa activitat a planta i que supervisa l'activitat de l'àrea 0).

➤ Àrea 2

Té dues funcions: visita dels pacients amb grau de complexitat 2, segons el MAT, i observació de qualsevol pacient que necessiti monitoratge. Té un box específic de visita immediata (box 23) que idealment es considera inocupable per si cal fer-lo servir urgentment, i també disposa d'un box d'aïllament aeri amb pressió negativa.

Hi ha dos adjunts al matí, un a la tarda i un a la nit.

Emergències

S'hi visiten els pacients crítics (grau 1, segons el MAT) i els codis. Consta de tres espais: dos d'assistencials i un de treball. Cada espai assistencial està equipat amb una llitera especial que permet fer radiografies sense mobilitzar el pacient (i de manera que l'estructura de la llitera no interfereixi en el resultat radiològic), un respirador i un monitor. Es disposa d'ecògraf i de carretó d'aturada amb desfibril·lador i marcapassos extern al mateix box d'emergències.

L'adjunt destinat a l'àrea 2 és el que acudeix a prestar assistència al box d'emergències, quan cal.

3. Objectiu general

L'activitat urgent realitzada pels facultatius residents representa un dels pilars fonamentals durant l'etapa formativa. La pràctica assistencial de caràcter urgent requereix l'adquisició dels coneixements i habilitats necessaris per poder fer diagnòstics ràpids, precisos i segurs, instaurant el tractament adequat en cada situació, i alhora identificar de manera precoç la patologia greu, que requereix una resposta immediata.

Durant la seva formació, els residents, a més, han d'adquirir una sèrie de coneixements i habilitats que els permetran prestar correctament assistència als pacients, desenvolupar funcions de prevenció i promoció de la salut i assegurar-se una autoformació continuada.

4. Objectius docents i nivells de responsabilitat

La responsabilitat del metge es troba directament vinculada a la presa de decisions. L'actuació dels metges residents resulta una pràctica tutelada i programada i, per tant, l'assumpció de responsabilitat ha d'anar íntimament lligada a la progressiva adquisició de coneixements i habilitats, de manera que el grau de supervisió pot i ha de reduir-se a mesura que avança el procés formatiu, en adquirir progressivament un nivell més gran d'autonomia i responsabilitat.

Nivells de responsabilitat

Nivell 1 (nivell de més responsabilitat)	Activitats realitzades directament pel resident sense necessitat de tutorització directa. El resident les executa i posteriorment n'informa.
Nivell 2 (nivell de responsabilitat mitjana)	Activitats realitzades directament pel resident sota la supervisió directa del tutor o facultatiu especialista responsable.
Nivell 3 (nivell de menys responsabilitat)	Activitats realitzades pel facultatiu especialista i observades o assistides en la seva execució pel resident, que no té responsabilitat (actua exclusivament com a observador o assistent).

4.1. Residents de primer any

Durant el primer any de residència, l'objectiu principal és el d'iniciar-se en la pràctica assistencial de caràcter urgent. Especialment cal adquirir els coneixements necessaris per poder identificar la patologia greu, que requereix una resposta immediata.

L'adquisició de responsabilitat és progressiva.

El resident ha d'estar sempre supervisat físicament i no pot signar ell sol altes, baixes i altres documents importants, tal com estableix el Reial Decret 183/2008.

Habilitats	Nivell de responsabilitat
Fer correctament l'anamnesi	1
Fer correctament l'exploració física	1
Emetre un judici clínic de presumpció	2
Valorar la necessitat de proves complementàries i determinar quines	1-2
Sol·licitar proves complementàries	2
Interpretar les proves complementàries bàsiques en el context clínic (analítica, ECG, radiografia de tòrax i abdomen)	1-2
Interpretar les exploracions complementàries específiques	2-3
Aplicar correctament els tractaments segons els protocols del centre	1-2
Indicar el tractament mèdic en un pacient de baixa complexitat	2
Indicar el tractament mèdic en un pacient de complexitat mitjana-alta	2
Elaborar un informe d'alta	2
Decidir la destinació del pacient	3
Fer una reanimació cardiopulmonar bàsica	2-3
Presentar-se i informar el pacient i la família	1-2
Detectar el nivell de gravetat d'un pacient	1-2
Conèixer i fer servir els sistemes de monitoratge	2-3
Conèixer i indicar les tècniques diagnòstiques bàsiques (paracentesi,	1-2

Servei d'Urgències

Pla de supervisió

Març 2016

toracocentesi, punció lumbar, gasometria...)	
Realitzar les tècniques diagnòstiques bàsiques (paracentesi, toracocentesi, punció lumbar, gasometria...)	2-3
Ser capaç d'explicar l'estat d'un pacient en la sessió clínica i prioritzar la seva patologia per problemes	1-2

4.2. Residents de segon any

L'objectiu del segon any és progressar en la pràctica assistencial de caràcter urgent. El resident ha de continuar desenvolupant les habilitats i competències que s'han exposat en l'apartat anterior d'una manera cada vegada més autònoma. Pot ajudar en la supervisió d'un resident petit en pacients de baixa complexitat.

Habilitats	Nivell de responsabilitat
Fer correctament l'anamnesi	1
Fer correctament l'exploració física	1
Emetre un judici clínic de presumpció	1-2
Valorar la necessitat de proves complementàries i determinar quines	1-2
Sol·licitar proves complementàries	1-2
Interpretar les proves complementàries bàsiques en el context clínic (analítica, ECG, radiografia de tòrax i abdomen)	1-2
Interpretar les exploracions complementàries específiques	1-2
Aplicar correctament els tractaments segons els protocols del centre	1-2
Indicar el tractament mèdic en un pacient de baixa complexitat	1
Indicar el tractament mèdic en un pacient de complexitat mitjana-alta	2
Elaborar un informe d'alta	1-2
Decidir la destinació del pacient de baixa complexitat	1
Decidir la destinació del pacient de complexitat mitjana-alta	2-3
Fer una reanimació cardiopulmonar bàsica	2-3
Presentar-se i informar el pacient i la família	1-2
Detectar el nivell de gravetat d'un pacient	1-2
Conèixer i fer servir els sistemes de monitoratge	1-2
Conèixer i indicar les tècniques diagnòstiques bàsiques (paracentesi, toracocentesi, punció lumbar, gasometria...)	1-2
Realitzar les tècniques diagnòstiques bàsiques (paracentesi, toracocentesi, punció lumbar, gasometria...)	1-2
Ser capaç d'explicar l'estat d'un pacient en la sessió clínica i prioritzar la seva patologia per problemes	1-2
Ser capaç de continuar la pràctica clínica en un pacient iniciat	1-2
Identificar possibles codis (ictus, IAM, etc.)	1-2
Iniciar l'assistència dels codis	2-3

4.3. Residents de tercer any

El resident de tercer any pot supervisar l'assistència dels residents petits, sota la supervisió de l'adjunt.

Habilitats	Nivell de responsabilitat
Fer correctament l'anamnesi	1
Fer correctament l'exploració física	1
Emetre un judici clínic de presumpció	1
Valorar la necessitat de proves complementàries i determinar quines	1
Sol·licitar proves complementàries	1
Interpretar les proves complementàries bàsiques en el context clínic (analítica, ECG, radiografia de tòrax i abdomen)	1
Interpretar les exploracions complementàries específiques	1-2
Aplicar correctament els tractaments segons els protocols del centre	1
Indicar el tractament mèdic en un pacient de baixa complexitat	1
Indicar el tractament mèdic en un pacient de complexitat mitjana	1
Indicar el tractament mèdic en un pacient de complexitat alta	2
Elaborar un informe d'alta	1-2
Decidir la destinació del pacient de baixa complexitat	1
Decidir la destinació del pacient de complexitat mitjana	1
Decidir la destinació del pacient de complexitat alta	2
Fer una reanimació cardiopulmonar bàsica	2-3
Presentar-se i informar el pacient i la família	1-2
Detectar el nivell de gravetat d'un pacient	1
Conèixer i fer servir els sistemes de monitoratge	1-2
Conèixer i indicar les tècniques diagnòstiques bàsiques (paracentesi, toracocentesi, punció lumbar, gasometria...)	1
Realitzar les tècniques diagnòstiques bàsiques (paracentesi, toracocentesi, punció lumbar, gasometria...)	1-2
Ser capaç d'explicar l'estat d'un pacient en la sessió clínica i prioritzar la seva patologia per problemes	1-2
Fer interconsultes de pacients a altres àrees del Servei d'Urgències	2
Identificar possibles codis (ictus, IAM, etc.)	1
Iniciar l'assistència dels codis	2
Identificar pacients tributaris de prioritització de símptomes respecte de tractaments agressius	1-2
Prendre decisions de pal·liació	3

4.4. Residents de quart i cinquè any

Els residents d'últim any (quart o cinquè) han de supervisar els residents de menys experiència per a l'assistència en nivells de gravetat baixa o mitjana de forma pràcticament autònoma, amb ajuda de l'adjunt, sempre que ho requereixin (nivell 1-2). Els pacients de més gravetat han de ser supervisats per l'adjunt (nivell 2).

Habilitats	Nivell de responsabilitat
Fer correctament l'anamnesi	1
Fer correctament l'exploració física	1
Emetre un judici clínic de presumpció	1
Valorar la necessitat de proves complementàries i determinar quines	1
Sol·licitar proves complementàries	1
Interpretar les proves complementàries bàsiques en el context clínic (analítica, ECG, radiografia de tòrax i abdomen)	1
Interpretar les exploracions complementàries específiques	1
Aplicar correctament els tractaments segons els protocols del centre	1
Indicar el tractament mèdic en un pacient de baixa complexitat	1
Indicar el tractament mèdic en un pacient de complexitat mitjana	1
Indicar el tractament mèdic en un pacient de complexitat alta	1-2
Elaborar un informe d'alta	1
Decidir la destinació del pacient de baixa complexitat	1
Decidir la destinació del pacient de complexitat mitjana	1
Decidir la destinació del pacient de complexitat alta (no crític)	1-2
Decidir la destinació del pacient crític	2-3
Fer una reanimació cardiopulmonar bàsica	2-3
Presentar-se i informar el pacient i la família	1
Detectar el nivell de gravetat d'un pacient	1
Conèixer i fer servir els sistemes de monitoratge	1
Conèixer i indicar les tècniques diagnòstiques bàsiques (paracentesi, toracocentesi, punció lumbar, gasometria...)	1
Realitzar les tècniques diagnòstiques bàsiques (paracentesi, toracocentesi, punció lumbar, gasometria...)	1-2
Ser capaç d'explicar l'estat d'un pacient en la sessió clínica i prioritzar la seva patologia per problemes	1-2
Fer interconsultes de pacients a altres àrees del Servei d'Urgències	1-2
Identificar possibles codis (ictus, IAM, etc.)	1
Iniciar l'assistència dels codis	1-2
Identificar pacients tributaris de prioritització de símptomes respecte de tractaments agressius	1-2
Prendre decisions de pal·liació o de limitació de l'esforç terapèutic	3

5. Supervisió del resident

La supervisió del metge resident variarà a mesura que vagi adquirint coneixements, habilitats i responsabilitat, és a dir, variarà bàsicament en funció de l'any de residència. Els responsables d'aquesta supervisió seran els adjunts col·laboradors docents del Servei d'Urgències.

La supervisió dels residents de primer any, segons la normativa vigent, ha de ser sempre de presència física i cal visar per escrit qualsevol document relatiu a l'activitat assistencial que desenvolupi el resident (article 15 del RD 183/2008). Al nostre parer, en aquest punt la normativa prescindeix del concepte de responsabilitat progressiva del resident en funció de l'adquisició de coneixements i habilitats, que ha d'atorgar des del primer moment un grau d'autonomia progressiva per afrontar situacions assistencials de complexitat cada vegada més gran.

6. Funcions del metge adjunt

El metge adjunt té un paper de consultor, formador, docent, assessor, avaluador, regulador de l'atenció als malalts que arriben a Urgències. Estableix la prioritat en els pacients crítics. Atén directament les emergències. S'encarrega de supervisar els metges residents alhora que desenvolupa la seva pràctica assistencial, havent d'estar al corrent de les decisions d'importància que aquests prenguin. Intenta solucionar els problemes mèdics que es plantegin, decideix i autoritza el pas a observació d'un pacient, decideix si el pacient és candidat a ser comentat amb l'àrea de crítics o no, decideix els ingressos, els trasllats a un altre hospital i les altes i pren les decisions de limitació de l'esforç terapèutic.

Els pacients han de conèixer en tot moment els facultatius responsables de supervisió. En cas de queixes, aquestes es poden canalitzar a través del tutor de residents d'Urgències o directament a la Comissió de Docència del centre, igual com en els altres serveis.

Tots els metges adjunts del Servei d'Urgències, responsables del servei, ho són també de la supervisió del resident (en el RD 183/2008 s'estableix que el deure general de supervisió és "inherent als professionals que prestin serveis en les diferents unitats assistencials on es formin els residents").

7. Pla de rotació

Les rotacions dels residents de Cirurgia, Traumatologia, Oftalmologia, Anestesiologia i Reanimació, Pediatria, Psiquiatria i Ginecologia i Obstetrícia estan especificades a la guia dels serveis respectius.

En aquest document es presenta el pla de rotació per les Urgències Mèdiques.

La rotació pel Servei d'Urgències pot ser, segons l'itinerari formatiu de cada especialitat, en forma de rotació contínua en horari de matí (de 8 a 16.45 h, de dilluns a divendres), en forma de guàrdies (de 15 a 8 h els dies laborables i de 9 a 9 h els festius) o ambdues.

Els objectius finals del pas per Urgències són adquirir les competències, les habilitats i els coneixements adequats per al maneig del pacient amb descompensació aguda, identificar i prioritzar l'atenció per gravetat i aprendre a treballar en equip, com un membre més i també com a coordinador de l'equip. S'entén que aquests objectius s'han d'adquirir de forma progressiva, d'acord amb l'any de residència. Per això, l'objectiu intermedi de cada any és diferent, com s'ha especificat amb més detall en el punt anterior. Aquest procés ha de venir guiat pels diferents col·laboradors docents (adjunts) del servei.

Independentment de la forma de rotació, el resident ha de participar activament en les sessions formatives i en les diferents activitats del servei.

7.1. Rotació contínua en horari de matí

El resident ha de participar activament en les sessions del servei, tant a les sessions dels passis com a la resta.

Les sessions del canvi de guàrdia tenen els objectius següents:

- Desenvolupar la capacitat de síntesi: el resident ha d'aprendre progressivament a seleccionar la informació clínica més rellevant dels pacients
- Aprendre a identificar els problemes aguts del pacient
- Aprendre a identificar i transmetre a un altre professional el pla previst amb el pacient
- Aprendre a comunicar la gravetat i/o les prioritats terapèutiques a un altre professional

Les sessions formatives tenen diferents formats. Algunes són impartides pels mateixos col·laboradors docents del servei o per ponents externs al Servei d'Urgències. D'altres són impartides pels mateixos residents, sota la tutorització directa d'un adjunt. Tenen els objectius següents:

- Aprendre a desenvolupar un tema en diferents formats
- Aprendre a estructurar una presentació de manera sistemàtica
- Aprendre a transmetre els conceptes clau a diferents públics

- Aprofundir en un tema relacionat amb l'atenció del pacient agut
- Aprendre a justificar les ponències i a respondre preguntes davant d'un públic
- Desenvolupar tècniques de comunicació

Després de la sessió del canvi de torn de les 8 h, iniciarà l'activitat pròpiament assistencial.

Mentre estigui en rotació contínua, el seu període de rotació es dividirà de forma que la durant una meitat del període pugui desenvolupar la seva activitat assistencial en el nivell 1 i l'altra meitat en el nivell 2. En aquells casos en què la rotació contínua sigui d'un mes o superior, se li donarà l'opció de fer rotació a la unitat d'hospitalització domiciliària (com a màxim, una setmana). Per a més informació sobre la unitat d'hospitalització domiciliària, consulteu el document específic.

El resident visitarà pacients sota la supervisió directa de l'adjunt responsable del nivell on presti assistència i discutirà els casos amb ell.

El resident podrà assistir també a les consultes de la unitat de diagnòstic ràpid d'Urgències i podrà participar de la resta d'activitats que es facin al servei.

És molt convenient que acompanyi també els diferents metges interconsultors del servei quan aquests vinguin a valorar algun cas, per tal de fer-ho conjuntament.

El resident podrà fer totes les tècniques diagnòstiques (ECG, paracentesis, toracocentesis, puncions lumbars, etc.) i interpretar-les quan estiguin indicades i sota la supervisió de l'adjunt.

7.2. Rotació en forma de guàrdies

La rotació en forma de guàrdies comença a les 15 h els dies laborables i a les 9 h els dies festius. I s'estén fins les 8 h de l'endemà (les 9 h, si és un festiu).

El nombre de residents és variable segons la guàrdia, i depèn del nombre de residents globals i del nombre de guàrdies establert per l'itinerari formatiu de cada especialitat. Independentment del nombre de residents, habitualment s'intenta que hi hagi almenys un resident gran (R3 o superior), un R1 i un R2 (tret d'excepcions).

El total de guàrdies de cada resident ve determinat pel seu itinerari formatiu.

S'ha d'intentar que la distribució dels residents sigui el més equitativa possible entre nivells i càrregues assistencials al llarg de la guàrdia, per la qual cosa la distribució no és estàtica ni inamovible.

Cal tenir en compte alguns aspectes:

- S'intentarà que almenys hi hagi un resident per cada àrea assistencial (0, 1 i 2).

- L'adjunt de referència serà l'adjunt (o adjunts) que hi hagi en el nivell corresponent. A partir de les 22 h, els adjunts de l'àrea 1 o àrea 2 passaran a ser els adjunts consultors d'aquesta àrea.
- Durant els primers sis mesos, el resident de primer any (R1) donarà assistència preferentment a l'àrea 1 o àrea 2. L'assistència en aquest nivell la donarà preferentment l'R2.
- A partir del sisè mes de residència, l'R1 podrà donar assistència a l'àrea 0 fins les 22 h. A partir d'aquesta hora s'intercanviarà amb un R2 d'una altra àrea. L'R2 tindrà com a referència per comentar els pacients un dels dos adjunts restants, que tindran assistència compartida en altres àrees (1, 2, Emergències i plantes) o amb un resident gran.
- Els R1 atendran preferentment pacients nous.
- A partir del segon any, els residents podran atendre pacients d'un torn anterior i consultes d'altres serveis (Cirurgia, Traumatologia, etc.), amb supervisió, segons el nivell establert pel seu any.
- El resident gran de l'àrea 2 haurà d'estar sempre present en el canvi de torn amb l'adjunt responsable del nivell.
- Els dies festius, el resident gran anirà preferentment a l'àrea on estigui l'adjunt que té activitat compartida amb l'atenció urgent a planta.
- Si la càrrega assistencial ho permet, es podrà dividir la nit en dos torns, de forma equitativa. En aquest cas, cada torn tindrà un adjunt consultor de referència. En cap cas l'àrea d'Urgències es quedarà sense cap metge amb presència física.
- El fet de començar a treballar en una àrea assistencial no vol dir que aquesta sigui l'àrea exclusiva de treball. Tant els residents com els adjunts es poden moure entre àrees segons les necessitats.
- Si es detecta un pacient inestable o greu o un codi (pacient que requereixi intervenció immediata), s'avisarà ràpidament l'adjunt de referència.
- El resident no pot fer una interconsulta a un altre servei (Cirurgia, Medicina Intensiva, Traumatologia...) o derivar un pacient a un altre centre sense haver comentat el cas prèviament amb l'adjunt de referència.
- Cada resident tindrà de referència un adjunt, independentment del fet que pugui comentar inicialment el pacient amb un resident gran.
- L'adjunt sempre tindrà l'última paraula quant a la distribució dels residents i a les decisions mèdiques o de qualsevol altre tipus sobre els pacients.

7.3. Avaluació

La rotació d'Urgències s'avaluarà com qualsevol altra rotació, amb el document estàndard destinat a això (avaluació quantitativa) i també de manera qualitativa en l'avaluació final. En el cas de la rotació en forma de guàrdies, l'avaluació quantitativa es farà segons l'estimació següent:

Guàrdies anuals	Equivalència
< 15	2 setmanes
15-45	1 mes
> 45	2 mesos

8. Lleis, decrets i normatives reguladores

1. Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (BOE núm. 280, 22-11-2003)
2. Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut (BOE núm. 301, 17-12-2003)
3. Reial decret 1146/2006, de 6 d'octubre, pel qual es regula la relació laboral especial de residència per a la formació d'especialistes en Ciències de la Salut (BOE núm. 240, 7-10-2006)
4. Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes (BOE núm. 71, 23-05-2007)
5. Reial decret 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada (BOE núm. 45, 21-02-2008)
6. *Guía de formación de especialistas*. Ministeri de Sanitat i Consum. Madrid, 1996
7. Decret 165/2015, de 21 de juliol, de formació sanitària especialitzada a Catalunya (DOGC núm. 6919, 23-7-2015)