

# Protocolo de Supervisión

## Médicos Residentes de la Especialidad:

### Psiquiatría (4 años)

**Autoras** : Dra.Marta Puig, Dr.Evaristo Nieto

**Duración de la especialidad:** 4 años

**Fecha de elaboración:** Abril de 2023

**Aprobación por la Comisión de Docencia:** 12 de abril 2023

# Índice

1. Objetivo del protocolo .....	3
2. Ámbito de aplicación .....,.....	3
3. Bases legislativas .....	4
4. Supervisión de las actividades asistenciales .....	6
A. Generalidades .....	6
B. Actividades .....	6
5. Nivel de supervisión de la especialidad según áreas de rotación .	
5.1 Area de Hospitalización e Interconsultas.....	8.
5.2.Area Ambulatoria (CESAM, CASD).....	10
5.3.Area Hospital de Día de adultos y comunitaria.....	11
5.4. Area de Psiquiatría Infanto-Juvenil.....	12
5.5.Area de Urgencias.....	13
5.6.Area de Investigación.....	14
6.Bibliografía.....	15

# 1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de **Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP** , tiene como objetivo sentar las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que durante el período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta llegar a un grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista .

La Comisión de Docencia de la Fundación Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP, ha elaborado este protocolo en cumplimiento del *Artículo 15.5 del Real Decreto 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. Este artículo establece que: “ *Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que realicen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia a la área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés*” .

Tal y como se indica en el citado *Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008* , el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

## 2. Ámbito de aplicación

El presente documento es de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestra Institución. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente de Althaia como a aquellos que hayan obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiendo de nuestra Institución y que estén realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Al mismo tiempo, el documento hace referencia a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a Althaia realicen en Centros o Unidades Docentes externas.



# 3. Bases legislativas

Tal y como se ha indicado previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se ha tenido en cuenta el capítulo V: *Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente* que incluye los Artículos 14 y 15 del mencionado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de la nuestra Institución.

A continuación se hace una transcripción literal de los Artículos citados:

**Real Decreto 183/2008** (BOE de 21 de febrero de 2008).

## **Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

### **Artículo 14. El deber general de supervisión.**

*De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.*

*Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se forman los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.*

*Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.*

### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.**

*1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, 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.*



*Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que este cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.*

*2. En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas ya sus tutoras cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.*

### **Supervisión de residentes de primer año**

*3. 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 personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.*

*Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.*

*Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.*

*4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.*

*En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.*

*5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia a la área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.*

*Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.*

# 4. Supervisión de las actividades asistenciales

## A. GENERALIDADES

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y la dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles distintos de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda** . Las habilidades adquiridas permiten al residente desarrollar actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento pero no tiene suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

**Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero nada experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y el resto, dividiendo niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada período formativo, es evidente que los conocimientos y habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

## B. ACTIVE TATS

La supervisión de residentes de primer año debe ser siempre de presencia física y se desarrollará por aquellos profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.



La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor de lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

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 el nivel de supervisión máximo al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo que indique el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en estas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga obtener los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no podrá disminuirse el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiendo comunicar este hecho al Tutor de residentes, 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.

## 5. Nivel de supervisión de la especialidad

### **I.ÁREAS DE ROTACIÓN FUERA DE LA UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL.**

Estas rotaciones son Medicina Interna, Neurología, Atención primaria y Urgencias Generales que se realizan siempre el primer semestre de R1

La supervisión de los R1 será directa con presencia física del/de los distintos profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. **Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión)** . Los especialistas supervisarán las actividades e informes que realicen los residentes.

### **II.AREAS DE ROTACION EN LA UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL**

A continuación especificamos la supervisión de los MIR de Psiquiatría en las diferentes rotaciones realizadas en la Unidad Docente de Salud Mental

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRICA/ INTERCONSULT.	R1	R2	R3	R4
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente realizando una valoración inicial de la situación global del mismo	3	2	2	1
Realizar informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	2	1
Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran (TEC, Permis . Therapeutics etc )	3	3	2	1
Valorar adecuadamente la necesidad de ingreso involuntario y gestionar la autorización Judicial del mismo	3	2	2	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos	3	2	2	1
Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiología, ECG)	3	2	2	1
Indicar la realización de exploraciones complementarias (analítica, exploraciones psicométricas, TAC )	3	2	2	2
Valorar adecuadamente patología orgánica y solicitar las interconsultas necesarias	3	2	2	1
Conocer las indicaciones de los principales fármacos utilizados así como sus interacciones y efectos	3	3	2	1
Conocer las indicaciones de la TEC utilizadas así como sus interacciones y sus efectos secundarios	3	2	2	1
Realizar sesiones de TEC	3	3	2	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica diferencial y terapéutica de la patología más prevalente en población adulta	3	2	2	1
Establecer una correcta valoración psicopatológica de los pacientes y saber interpretar las diferentes escalas de valoración (HDRS, YMRS, BPRS)	3	2	2	1
Conocer y aplicar los protocolos de la Unidad : Contención mecánica, seguridad, RCP etc.	3	3	2	1

Conocer y aplicar las Guías Terapéuticas de los principales Trastornos Mentales ( T.Bipolar , Esquizofrenia , TCA etc )	3	3	2	1
Proporcionar información al paciente y su familia o acompañantes	3	2	2	1
Conocer y saber diagnosticar y tratar los cuadros más habituales en la Interconsulta : Sd . Confusional , enolismo , T. Adaptativos	3	3	2	1
Conocer las enfermedades orgánicas con presentación psiquiátrica ( endocrinas, infecciosas, neurológicas etc )	3	3	2	1
Conocer los fármacos causantes de patología psiquiátrica: Corticoides, antiparkinsonianos , antiinfecciosos	3	3	2	1
Conocer los efectos 2arios de los psicofármacos con repercusión grave: nefropatía, parkinsonismo, hiponatremia, convulsiones , agranulocito	3	3	2	1
Conocer indicaciones y circuito de los ingresos programados por desintoxicación de alcohol y cocaína y su abordaje durante su hospitalización.	3	3	2	1
Conocer y detectar la comorbilidad psiquiátrica (patología dual) y médica y su abordaje durante la hospitalización	3	3	2	1
Detección de necesidad psicosociales y coordinación con otros miembros del equipo (Trabajo Social, Psicología, Terapeuta Ocup ).	3	2	2	1
Valoración del riesgo de incumplimiento terapéutico en los TMS y saber indicaciones y manejo de los Antipsicóticos de acción prolongada	3	2	2	1
Conocer y diagnosticar comorbilidades en los TMS, tanto en eje I ( TDAH, TEA, consumo de sustancias) como en eje II (TP, DI ..)	3	2	2	1
Conocer y valorar adecuadamente el riesgo de suicidio y heteroagresividad en pacientes hospitalizados.	3	3	2	1
Valoración del riesgo de recaída precoz y de hospitalización muy prolongada en función de problemas sociales y personalidad	3	3	2	1
Coordinación y derivación al alta en el recurso asistencial adecuado: CESAM,HOSPITAL DIA, , SOCIOSANITARIO, CASO, etc	3	2	2	1

ÁREA DE CONSULTA AMBULATORIA (CSMA/CAS)	R1	R2	R3	R4
Correcta historia clínica y completa exploración psicopatológica del paciente realizando una valoración inicial de la situación global	3	2	2	1
Diagnóstico y tratamiento del TMS : EQ y otros T. Psicóticos , Tr. Afectivos ( UP y BP)	3	2	2	1
Diagnóstico y tratamiento de Trastornos no TMS :pero específicos y frecuentes ( T. Ansiedad TOC, TCA, TP, TDAH)	3	2	2	1
Coordinaciones y trabajo en equipo con el resto de profesionales ( Psicología, Enfermería, Servicios Sociales ) y diferentes recursos	3	3	2	1
Conocer y participar en las principales terapias psicológicas ( TCC, Mindfullnes etc , ) tanto individuales como grupales	3	3	2	2
Conocer todos los recursos y programas específicos de derivación ( PIAD, ASSIR, PAETPI, PSI, TMS)	3	2	2	1
Coordinación adecuada con la primaria para realizar altas y devolución de pacientes	3	2	2	1
Conocer las indicaciones de los principales psicofármacos utilizados así como sus interacciones y efectos	3	2	2	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica y terapéutica de la patología mental ambulatoria en población adulta	3	3	2	1
Establecer una correcta valoración biopsicosocial y funcional de los pacientes atendidos	3	2	2	1
Mantener actitud empática y respetuosa hacia el paciente, familiares y demás personal sanitario que sea respetuosa con sus derechos	3	2	1	1
Detección de necesidad psicosociales y coordinación con otros miembros del equipo (Trabajo Social, Psicología, Terapeuta Ocup ).	3	2	2	1
Coordinación y derivación si es necesario en el recurso asistencial adecuado: UHP ,HOSPITAL DIA, Primaria , CASO etc	3	3	2	1

Conocer indicaciones y circuito de los ingresos programados por desintoxicación de alcohol y cocaína	3	2	2	1
Conocer y detectar la comorbilidad psiquiátrica (patología dual) y orgánica de los pacientes psiquiátricos ambulatorios y tratarla adecuadamente	3	2	2	1
Conocer y saber indicar ambulatoriamente los diferentes tratamientos por desintoxicaciones y deshabituciones específicas ( tabaquismo, PMM , interdictores de alco	3	2	2	1
Conocer las diferentes terapias psicológicas (individuales y grupales) en el abordaje de los pacientes con adicciones	3	3	2	1
conocer las principales indicaciones de derivación y funciones del equipo de enfermería en el CASD (vacunas, controles de orina, administración de Aversivos , de Metadona)	3	2	2	1
Conocer indicaciones y funciones de trabajo social en el abordaje de las adicciones ( derivaciones a CT, manejo problemas legales, ..)	3	2	2	1

<b>ÁREA DE HOSPITAL DE DÍA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente realizando una valoración inicial de la situación global del mismo	3	2	2	1
Realizar informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	2	1
Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria	3	3	2	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos	3	2	2	1
Indicación y valoración de las exploraciones complementarias básicas, y psicométricas necesarias	3	2	2	1
Conocer y aplicar las diferentes escalas de valoración psicopatología y funcional (HDRS; BPRS, PSP, GAF, HONOS)	3	2	2	1

Conocer las indicaciones de los principales fármacos utilizados así como sus interacciones y efectos	3	2	2	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica y terapéutica de la patología más prevalente en población adulta	3	2	2	1
Conocer las características específicas: principales indicaciones y manejo de los pacientes ingresados en Hospital de Día	3	3	2	1
Conocer las técnicas básicas de rehabilitación: evaluación de habilidades y dificultades funcionales, mejora de habilidades sociales y programas específicos de rehabilitación	3	3	2	1
Conocer indicaciones y funciones y coordinaciones con diferentes recursos de atención a TMS ( PSI, Centro Día, pisos tutelados, residencia, Club Social)	3	3	2	1
Conocer criterios de derivación a recursos ambulatorios (CSMA, CASD) y Hospitalarios ( UHP de agudos -subaguts) desde H.de día y Comunitaria	3	2	2	1
Proporcionar información al paciente y su familia o acompañantes	3	2	2	1

<b>SERVICIO INFANTO-JUVENIL :</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente realizando una valoración inicial de la situación global del mismo	3	3	2	1
Conocer criterios de ingreso y alta en U5 realizando nota de ingreso hospitalario e informe de alta	3	3	2	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica diferencial y terapéutica de la patología más prevalente en Niños y adolescentes ingresados (TCA, TEA, T.PSICOTICS, T. AFECTIVOS ETC)	3	3	2	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos	3	2	2	1
Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas (analíticas, radiología, ECG)	3	2	2	1

Indicar la realización de exploraciones complementarias (analítica, exploraciones psicométricas, TAC )	3	2	2	1
Valorar adecuadamente patología orgánica y solicitar las interconsultas necesarias	3	2	2	1
Indicar los principales fármacos utilizados en Psiq.Inf . así como sus interacciones, efectos aspectos específicos en niños y adol .	3	2	2	1
Realizar indicaciones de ingreso , tratamiento y alta de los pacientes de Hospital de Día	3	3	2	1
Realizar coordinación y derivación CON recursos ambulatorios (CESMIJ) , Hospitalarios ( U5) y comunitarios	3	3	2	1
Manejo de patologías habituales en Hospital de Día (TCA, Autolesiones, TEA etc	3	3	2	1
Coordinaciones y trabajo en equipo con el resto de profesionales ( Psicología, Enfermería, Servicios Sociales ) y diferentes recursos	3	3	2	1
Manejo de patologías habituales en CESMIJ (TDAH, TEA, T. ADAPTATIVOS, ANSIEDAD, DEPRESION)	3	3	2	1

<b>ÁREA DE URGENCIAS</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente realizando una valoración inicial de la situación global del mismo	3	2	2	1
Realizar informe de alta de urgencias	3	2	2	1
Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria	3	3	2	2
Mantener actitud empática y respetuosa hacia el paciente, familiares y demás personal sanitario que sea respetuosa con sus derechos	3	2	2	1

Indicar la realización de exploraciones complementarias (analítica, radiología, TAC, Toxics en orina) y/o solicitud de interconsulta a otros especialistas	3	3	2	1
Conocer las indicaciones de los principales fármacos utilizados así como sus interacciones y efectos	3	3	2	1
Diagnóstico adecuado de todos los trastornos psiquiátricos y la causalidad o comorbilidad orgánica que puede existir	3	3	2	1
Establecer una correcta valoración cognitiva de los pacientes y saber aplicar la escala MEC para descartar a Demencia	3	2	2	1
Manejo adecuado y autónomamente de las situaciones críticas (agitación, auto y heteroagresividad ) y de las urgencias de psiquiatría infato-juvenio	3	3	2	1
Realizar y ejecutar el PT de resolución de la urgencia incluyendo tratamiento farmacológico y derivación por ingreso o consulta ambulatoria	3	2	2	1
Aplicar adecuada y autónomamente aspectos legales de las urgencias: ingreso involuntario, altas voluntarias, informes judiciales	3	3	2	1
Proporcionar información al paciente y su familia o acompañantes	3	2	2	1
Conocer las indicaciones terapéuticas de las patologías mentales urgentes más frecuentes	3	3	2	1
Realizar valoración de la gravedad del paciente y establecer una correcta priorización de atención al paciente en función de la gravedad del mismo	3	3	2	1
Conocer los distintos destinos del paciente desde la atención urgente para priorizar su atención ambulatoria	3	3	2	1

<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO (BÚSQUEDA)</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Elaborar una lectura crítica de un artículo de revista científica médica	3	2	2	1



Participar en la elaboración de base de datos de variables clínicas, biológicas y sociodemográficas	3	2	1	1
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un caso clínico	3	2	1	1
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un original breve chequeo de serie de casos	3	3	3	2

## 6. Bibliografía

- *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias.*
- *DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *DECRETO 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.*
- *Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*



**XARXA ASSISTENCIAL  
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**  
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00  
Fax 93 873 62 04

[althaia@althaia.cat](mailto:althaia@althaia.cat)  
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)