PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN NEUMOLOGIA

TUTORES	JAVIER UGEDO URRUELA MARTA CRISTETO PORRAS
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	20/11/2026

INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los criterios de supervisión y responsabilidad progresiva aplicables a los residentes de la especialidad de Neumologia durante su actividad formativa en el Servicio de Neumologia del Hospital Universitario San Pedro.

En él se describen las responsabilidades y obligaciones de los residentes, así como los principales conocimientos, habilidades y actitudes que deberán adquirir progresivamente hasta alcanzar la autonomía necesaria para el ejercicio profesional como especialistas en Neumologia. Asimismo, se establecen las responsabilidades de los tutores, colaboradores docentes y facultativos especialistas que participan en su supervisión.

Este protocolo se ajusta a las directrices de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario San Pedro y a la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada, especialmente:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se aprueba el protocolo destinado a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, especialmente su capítulo V, relativo al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, y sus artículos 14 y 15.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Programa oficial vigente de la especialidad de Neumologia.

Toda la estructura asistencial del centro deberá estar disponible para la formación de los residentes. Los tutores programarán las actividades de los residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales y de los dispositivos docentes implicados, con el fin de garantizar:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- La consecución de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración supervisada del residente en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- La adecuación del nivel de supervisión al año de residencia y a las competencias individualmente adquiridas.
- El respeto al régimen de jornada y descansos legalmente establecido.

Las posibles adaptaciones individuales del nivel de supervisión deberán estar justificadas por la evolución competencial del residente, ser conocidas por el tutor y quedar adecuadamente documentadas. El protocolo será de aplicación tanto durante la jornada ordinaria como durante las guardias y los periodos de atención continuada.

OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El objetivo de este protocolo es definir de manera clara y homogénea cómo debe realizarse la supervisión de los residentes de Neumologia garantizando simultáneamente la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la adquisición progresiva de las competencias propias de la especialidad.

El documento establece el grado de supervisión y responsabilidad que corresponde a cada residente según su año formativo, su experiencia y las competencias demostradas, de manera que la supervisión disminuya progresivamente a medida que aumenta su capacidad para tomar decisiones y actuar de forma autónoma.

El protocolo será aplicable a:

- Los residentes de Neumologia adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Neumologia
- Los residentes procedentes de otros centros que realicen una rotación autorizada.
- La actividad desarrollada durante la jornada ordinaria.
- Las guardias y la atención continuada.
- Las diferentes áreas y dispositivos asistenciales en los que los residentes desarrollen su formación.

La supervisión se adaptará no solo al año de residencia, sino también a la complejidad del paciente, al riesgo de la actuación y al nivel competencial individual del residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

Nivel	Denominación	Descripción
Nivel 3	Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física	La actividad es realizada por el tutor o profesional de plantilla. El residente observa y asiste en su ejecución. El residente solo dispone de conocimiento teórico, sin experiencia práctica previa.
Nivel 2	Responsabilidad intermedia / Supervisión directa	El residente realiza la actividad bajo la supervisión directa del tutor o profesional de plantilla. Tiene conocimiento suficiente, pero aún no ha alcanzado la experiencia necesaria para actuar de forma independiente.
Nivel 1	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda	El residente realiza la actividad con supervisión indirecta. Posee las competencias necesarias para actuar de forma autónoma, informa posteriormente al tutor y solicita supervisión cuando lo estima necesario.

La asignación de un nivel concreto estará condicionada por:

- El año de residencia.
- Las competencias adquiridas y acreditadas.
- La experiencia previa en la actividad.
- La complejidad clínica.
- El riesgo del procedimiento.
- Las circunstancias individuales del paciente.

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La supervisión de los residentes de primer año será siempre de presencia física y será realizada por profesionales especialistas que presten servicios en los dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o realizando atención continuada. Los especialistas responsables visarán por escrito, de forma previa a la toma de la decisión, las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año. La supervisión del R1 no podrá recaer exclusivamente en otro residente, aunque este sea de un año formativo superior.

El R1 podrá realizar, bajo supervisión:

- Anamnesis y exploración física.
- Valoración clínica inicial de pacientes.
- Solicitud de pruebas complementarias habituales, de acuerdo con el plan diagnóstico establecido y bajo supervisión.
- Prescripción y ajuste de tratamientos habituales bajo supervisión del especialista.
- Elaboración de evoluciones e informes clínicos.
- Realización de procedimientos básicos adquiridos durante su formación, siempre bajo supervisión directa.
- Información al paciente y familiares sobre aspectos clínicos sencillos, con conocimiento y supervisión del especialista.
- Participación en interconsultas y valoración de pacientes hospitalizados.

El R1 deberá consultar obligatoriamente al especialista responsable antes de:

- Realizar o modificar decisiones diagnósticas o terapéuticas de especial relevancia.
- Indicar un ingreso o traslado.
- Emitir un alta hospitalaria.
- Solicitar un traslado interhospitalario.
- Atender pacientes con inestabilidad clínica o deterioro significativo.
- Iniciar ventilación mecánica no invasiva, alto flujo u otras medidas de soporte respiratorio de especial complejidad.
- Realizar procedimientos invasivos.
- Adoptar decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico o sedación.
- Solicitar la intervención urgente de otros especialistas en situaciones complejas.
- Informar a familiares en situaciones de conflicto, complicaciones, eventos adversos o pronóstico desfavorable.

El R1 no realizará de forma autónoma broncoscopias, toracocentesis, drenajes pleurales u otros procedimientos invasivos propios de la especialidad.

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año, el residente asumirá progresivamente una mayor responsabilidad, con una disminución gradual del nivel de supervisión conforme demuestre la adquisición de las competencias correspondientes.

El R2 podrá realizar con supervisión directa o, en actividades ya adquiridas y en pacientes estables, con supervisión a demanda:

- Valoración clínica de pacientes hospitalizados y de urgencias.
- Solicitud e interpretación inicial de pruebas complementarias.
- Prescripción y ajuste de tratamientos habituales.
- Elaboración de informes y documentación clínica.
- Atención inicial de pacientes con patología respiratoria habitual.
- Realización de procedimientos para los que haya adquirido competencia, con supervisión directa.
- Participación en la valoración de interconsultas neumológicas.

El R2 deberá consultar con el especialista responsable:

- Altas hospitalarias.
- Ingresos de pacientes con patología compleja o inestabilidad clínica.
- Pacientes que requieran UCRI o UCI.
- Traslados interhospitalarios.
- Inicio de ventilación mecánica no invasiva en pacientes inestables o de especial complejidad.
- Situaciones de deterioro clínico significativo.
- Decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico o inicio de sedación.
- Complicaciones de procedimientos invasivos.
- Problemas relacionados con traqueostomías.
- Situaciones conflictivas con pacientes o familiares.
- Cualquier situación de especial riesgo o incertidumbre clínica.

Los procedimientos invasivos propios de la especialidad se realizarán inicialmente bajo supervisión directa y podrán adquirir progresivamente un nivel de mayor autonomía una vez demostrada la competencia correspondiente.

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El residente de tercer año podrá asumir un mayor grado de autonomía en las actividades habituales de la especialidad, manteniendo supervisión directa en aquellas actuaciones de mayor complejidad, riesgo o menor frecuencia.

Actividades que puede realizar con supervisión a demanda:

- Valorar de forma autónoma pacientes estables.
- Realizar y contestar interconsultas neumológicas en pacientes estables.
- Indicar pruebas diagnósticas y tratamientos habituales.
- Ajustar tratamientos en pacientes estables.
- Decidir ingresos en planta convencional de pacientes clínicamente estables, comunicándolo al especialista responsable.
- Indicar tratamiento ambulatorio y alta de pacientes estables, previa comunicación al especialista, de acuerdo con la organización del servicio.

- Llevar el busca y atender las interconsultas neumológicas durante la guardia.
- Iniciar y ajustar ventilación mecánica no invasiva y otros dispositivos de soporte respiratorio en pacientes estables, si ha completado la formación específica en sueño y ventilación.
- Realizar procedimientos invasivos para los que haya demostrado competencia y haya completado la rotación o formación específica.
- Actuaciones que requieren valoración del especialista

El R3 deberá solicitar valoración del especialista ante:

- Pacientes inestables o con deterioro clínico.
- Ingresos en UCRI o UCI.
- Traslados a UCI.
- Traslados interhospitalarios.
- Situaciones de elevada complejidad diagnóstica o terapéutica.
- Complicaciones graves de procedimientos.
- Problemas complejos relacionados con traqueostomías.
- Decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico o sedación no previamente establecida.
- Situaciones médico-legales o conflictos con pacientes o familiares.
- Necesidad de intervención urgente de otros especialistas.

Los procedimientos invasivos complejos o realizados en pacientes inestables requerirán presencia y supervisión directa del especialista como broncoscopias.

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El residente de cuarto año deberá aproximarse progresivamente al nivel de autonomía propio del especialista, manteniendo supervisión en aquellas actividades de especial complejidad, riesgo o alta cualificación.

El R4 deberá aproximarse progresivamente al nivel de autonomía propio del especialista en Neumología, manteniendo supervisión en aquellas actividades de especial complejidad, riesgo o trascendencia clínica.

Actividades que puede realizar con supervisión a demanda:

- Valorar y manejar de forma autónoma a pacientes estables.
- Realizar interconsultas neumológicas.
- Indicar pruebas diagnósticas y tratamientos.
- Ajustar tratamientos en pacientes estables.
- Decidir ingresos en planta convencional en pacientes estables, comunicándolo al especialista responsable.
- Indicar tratamiento ambulatorio y altas de pacientes estables, con conocimiento del especialista responsable.
- Llevar el busca y atender las interconsultas neumológicas.

- Manejar la ventilación mecánica no invasiva y otros dispositivos de soporte respiratorio en pacientes estables e inestables, si ha completado la formación específica correspondiente.
- Realizar procedimientos invasivos propios de la especialidad para los que haya demostrado competencia, de acuerdo con su formación y experiencia.
- Informar a pacientes y familiares en situaciones clínicas estables e imprevistas.
- Participar en la organización de la asistencia durante la guardia y colaborar en la supervisión de residentes menores, sin que ello sustituya la responsabilidad del especialista de plantilla.

Situaciones que requieren intervención directa del especialista:

- Pacientes con inestabilidad clínica grave.
- Ingresos o traslados a UCRI/UCI.
- Traslados interhospitalarios complejos.
- Procedimientos invasivos de especial complejidad o en pacientes inestables.
- Complicaciones muy graves o inesperadas.
- Situaciones de especial riesgo médico-legal.
- Decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico.
- Inicio de sedación en situaciones no previamente establecidas.
- Situaciones conflictivas con pacientes o familiares.
- Cualquier situación en la que el residente considere que la complejidad o el riesgo exceden sus competencias.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

Además del área de urgencias, el Servicio de NEUMOLOGIA identifica como áreas o actividades especialmente significativas que requieren criterios específicos de supervisión las siguientes:

Tabla de actividades específicas

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4
Valoración clínica de paciente estable	3	2	1	1
Valoración de paciente inestable	3	3	2	2
Solicitud de pruebas diagnósticas habituales	2	2	1	1
Prescripción y ajuste de tratamiento habitual	2	2	1	1
Inicio/ajuste de ventilación no invasiva en paciente estable	3	2	1*	1
Ventilación no invasiva en paciente inestable o complejo	3	3	2	2
Manejo de alto flujo	3	2	1*	1
Manejo de traqueostomía	3	2	2	1-2
Toracocentesis	3	2	1*	1
Drenaje pleural	3	2	2	2
Broncoscopia	3	2	2	2
Ingreso en planta convencional de paciente estable	3	2	1	1
Ingreso de paciente complejo/inestable	3	3	2	2
Alta hospitalaria	3	3	2	2
Traslado a UCRI	3	3	2	1
Traslado a UCI	3	3	3	2
Traslado interhospitalario	3	3	3	2
Interconsulta neumológica en paciente estable	3	2	1	1
Interconsulta urgente/paciente complejo	3	3	2	2
Información a familiares en situación estable	2	2	1	1
Información a familiares ante complicación/evento adverso	3	3	2	2
Limitación del esfuerzo terapéutico	3	3	2	1

Nivel 1: supervisión a demanda.

Nivel 2: supervisión directa.

Nivel 3: supervisión de presencia física

NIVELES DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

Durante las guardias y periodos de atención continuada, el residente deberá conocer en todo momento la identidad y el sistema de localización del especialista responsable de su supervisión.

- **Residentes de primer año:**
  La supervisión será siempre de presencia física por un especialista de plantilla. El R1 no podrá adoptar de forma autónoma decisiones de alta, ingreso, traslado o tratamiento definitivo, ni firmar sin visado los documentos asistenciales correspondientes.

  El R1 podrá realizar la valoración inicial de los pacientes y las actividades asistenciales propias de su nivel formativo, pero deberá comunicar al especialista responsable las decisiones clínicas relevantes antes de su adopción.

  El R1 no podrá adoptar de forma autónoma decisiones de:
  Alta, Ingreso, Traslado, Inicio de tratamientos de especial riesgo, Limitación del esfuerzo terapéutico, Sedación, Manejo autónomo de pacientes inestables, Realización de procedimientos invasivos.

  El especialista responsable deberá estar físicamente presente y disponible durante la actividad asistencial del R1, y supervisará y visará la documentación asistencial que corresponda.

- **Residentes de segundo año**
  El R2 podrá realizar la valoración inicial de pacientes y manejar de forma progresivamente autónoma pacientes estables, manteniendo supervisión directa en aquellas actividades en las que todavía no haya demostrado competencia suficiente.

  Deberá consultar previamente con el especialista: altas,pacientes inestables, ingresos complejos, pacientes que precisen ucri o uci, traslados interhospitalarios, procedimientos invasivos complejos, inicio o modificación de soporte respiratorio en situaciones complejas, situaciones médico-legales o conflictos con pacientes y familiares y decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico o sedación.

  El especialista responsable permanecerá localizable y disponible para su intervención.

- **Residentes de tercer año**
  El R3 podrá adoptar con supervisión a demanda las decisiones habituales en pacientes estables, siempre que haya adquirido las competencias necesarias.

Durante la guardia podrá: Valorar pacientes estables, resolver interconsultas neumológicas de pacientes estables, indicar tratamientos y pruebas diagnósticas habituales, decidir ingresos convencionales de pacientes estables, comunicándolo al especialista, indicar tratamiento ambulatorio y altas de pacientes estables, previa comunicación al especialista, llevar el busca y atender las interconsultas neumológicas. Manejar el soporte respiratorio en pacientes estables cuando haya completado la formación específica y colocación de alto flujo. Podrá realizar técnicas como toracocentesis cuando haya completado formación especifica.
Deberá solicitar valoración del especialista ante pacientes inestables, casos de elevada complejidad, necesidad de UCRI/UCI, traslados, complicaciones graves, decisiones de limitación terapéutica, sedación no prevista o cualquier situación de especial riesgo.

- Residentes de cuarto año

  El R4 podrá desarrollar con autonomía las actividades habituales de la especialidad durante la guardia, con supervisión a demanda del especialista responsable.

  Podrá valorar y manejar pacientes estables e inestables no complejos, realizar interconsultas, indicar tratamientos y pruebas, decidir ingresos convencionales y altas de pacientes estables y realizar procedimientos para los que haya demostrado competencia.

  El R4 deberá solicitar consultar con el especialista ante:
  Pacientes con deterioro grave, necesidad de ucri o uci, traslados interhospitalarios, procedimientos de especial complejidad o realizados en pacientes inestables, complicaciones graves o inesperadas, decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico, inicio de sedación en situaciones no previstas, situaciones de conflicto o especial trascendencia médico-legal.

  En situaciones de urgencias neumológicas simultáneas, el R4 podrá colaborar con el especialista en la distribución de la asistencia, en función de la gravedad de los pacientes y de las competencias adquiridas.

  El especialista responsable permanecerá disponible durante toda la guardia y deberá conocer las incidencias asistenciales relevantes.

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN

El presente protocolo será conocido y aplicado por todos los profesionales implicados en la supervisión de residentes y por los propios residentes. Será facilitado a los residentes al inicio de su formación o rotación y estará disponible en la página web de Riojasalud.

El protocolo ha sido consensuado con los órganos de dirección del centro y aprobado por la Comisión de Docencia. Se revisará cada anualmente y siempre que se produzcan cambios normativos, formativos u organizativos relevantes.