PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

TUTORES	INÉS ESTEBAN DÍEZ MARÍA RUIZ DEL CAMPO ANA IBIRICU LECUMBERRI
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	20/11/2026

Rioja Salud

INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los criterios de supervisión y responsabilidad progresiva aplicables a los residentes de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas durante su actividad formativa en el Servicio de Pediatría y sus Áreas Específicas 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 Pediatría y sus Áreas Específicas. 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 Pediatría y sus Áreas Específicas.

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 Pediatría y sus Áreas Específicas, 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 Pediatría y sus Áreas Específicas adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Pediatría y sus Áreas Específicas.
- 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 (nivel 3) 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.

Durante el primer año de residencia, el médico residente de Pediatría desarrollará progresivamente las competencias clínicas, técnicas y profesionales necesarias para la atención integral del paciente pediátrico, de acuerdo con el programa oficial de la especialidad, su itinerario formativo y el nivel de competencia adquirido.

El R1 estará sujeto a supervisión de presencia física por parte de los profesionales especialistas responsables durante el primer año, de acuerdo con el artículo 15.3 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. La supervisión será especialmente estrecha durante los primeros meses y se adaptará progresivamente a las competencias demostradas, sin que ello suponga eximir del nivel de supervisión legalmente exigido.

El residente no asumirá de forma independiente decisiones clínicas, actuaciones terapéuticas ni procedimientos para los que no haya adquirido la competencia necesaria. Ante cualquier duda, deterioro clínico o situación que supere su capacidad de actuación, deberá solicitar la valoración inmediata del médico especialista responsable.

1.1. Actividades que el R1 realizará siempre bajo supervisión de presencia física

El residente de primer año realizará todas las actividades asistenciales propias de su año formativo bajo supervisión de presencia física del especialista responsable, independientemente del tipo de actividad, del grado de complejidad del proceso o de que se trate de una actuación habitual y frecuente. Esta supervisión implica que el especialista estará físicamente presente y disponible para orientar, revisar y supervisar la actuación del residente, participando en la toma de decisiones clínicas cuando corresponda.

1.2. Prescripción, solicitud de pruebas y documentación clínica

El R1 podrá redactar propuestas de prescripción y solicitudes de pruebas complementarias, así como cumplimentar la documentación clínica necesaria para la asistencia. Durante el primer año, estas actuaciones se realizarán bajo el nivel de supervisión 3.

1.3. Procedimientos y adquisición de competencias

El R1 podrá observar y, de forma progresiva, realizar bajo supervisión las técnicas y procedimientos propios de la Pediatría para los que haya recibido formación suficiente. La posibilidad de realizar una técnica dependerá de su dificultad, del riesgo para el paciente, de la capacitación demostrada y del grado de supervisión requerido.

El especialista responsable determinará cuándo el residente está preparado para realizar cada procedimiento bajo supervisión directa.

1.4. Responsabilidad del residente y del especialista

El residente tiene la obligación de conocer sus limitaciones, solicitar ayuda de forma precoz y comunicar al especialista cualquier cambio clínico relevante. El especialista responsable garantizará la supervisión física, la seguridad del paciente y la adecuación de las actividades asignadas al nivel formativo del residente.

La supervisión será física, continuada y documentada mediante los instrumentos de evaluación establecidos por la Comisión de Docencia, incluyendo la evaluación de competencias, la revisión de incidentes relevantes y la valoración periódica del progreso formativo

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.

Durante el segundo año de residencia, el médico residente de Pediatría progresará en la adquisición de competencias clínicas, diagnósticas, terapéuticas y procedimentales, asumiendo una responsabilidad creciente en la atención del paciente pediátrico, de acuerdo con su itinerario formativo, las competencias adquiridas y las características de cada rotación.

El R2 podrá realizar de forma más autónoma la valoración inicial, el seguimiento y el manejo de pacientes con patología frecuente y evolución clínica estable, con supervisión a demanda del especialista responsable. No obstante, esta autonomía progresiva no implica una actuación independiente ni excluye la obligación de consultar las decisiones que superen su nivel competencial.

El nivel de supervisión se adaptará a la complejidad del paciente, la gravedad del proceso, el riesgo de la actuación y la competencia demostrada por el residente. El especialista responsable deberá estar localizable y disponible para la consulta, sin perjuicio de la supervisión de presencia física que corresponda conforme a la normativa vigente y a los procedimientos del centro.

2.1. Actividades que puede realizar con supervisión a demanda

El R2 podrá realizar las siguientes actividades cuando se trate de pacientes clínicamente estables y de procesos acordes con su nivel de competencia:

- Realizar la anamnesis, exploración física y valoración clínica integral del paciente pediátrico.
- Elaborar una orientación diagnóstica, establecer diagnósticos diferenciales y proponer un plan de estudio y tratamiento.
- Realizar el seguimiento evolutivo de pacientes ingresados con patología frecuente y evolución favorable.
- Proponer e interpretar pruebas complementarias habituales, solicitando ayuda cuando los resultados sean inesperados o puedan modificar de forma relevante la conducta clínica.
- Iniciar y ajustar tratamientos habituales para procesos de baja o moderada complejidad, dentro de los protocolos del servicio y de los límites de su capacitación.
- Realizar la prescripción de tratamientos habituales conforme al circuito de autorización establecido por el hospital y al nivel de supervisión asignado.

- Redactar evoluciones clínicas, informes provisionales y propuestas de alta, de acuerdo con los procedimientos de documentación y validación del centro.
- Participar en la planificación del alta de pacientes con evolución favorable, incluyendo recomendaciones, tratamiento domiciliario y seguimiento.
- Atender consultas de pacientes con patología frecuente en Urgencias, realizando la valoración inicial y proponiendo la conducta a seguir.
- Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos habituales para los que haya demostrado competencia, con el grado de supervisión correspondiente.
- Participar en la información a las familias sobre la evolución clínica y las medidas terapéuticas, solicitando la intervención del especialista cuando se trate de decisiones relevantes o de situaciones complejas.

La supervisión a demanda implica que el residente puede desarrollar estas actividades sin presencia continua del especialista a su lado cuando la situación lo permita, pero debe disponer de acceso efectivo al adjunto y solicitar su valoración siempre que exista incertidumbre, riesgo clínico o necesidad de adoptar decisiones que excedan su nivel competencial.

2.2. Actividades que continúan requiriendo supervisión directa

El R2 deberá realizar bajo supervisión directa las actuaciones que impliquen un riesgo significativo, una complejidad superior a su experiencia o decisiones clínicas de especial trascendencia. Entre ellas se incluyen:

- Valoración y manejo inicial de pacientes con signos de gravedad, deterioro clínico o posible evolución desfavorable.
- Atención de pacientes con sospecha de sepsis grave, shock, insuficiencia respiratoria relevante, alteración importante del nivel de conciencia u otras situaciones urgentes de riesgo vital.
- Valoración de pacientes neonatales inestables, prematuros con complicaciones relevantes y recién nacidos que precisen medidas avanzadas de estabilización.
- Participación en la reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal, bajo dirección del especialista.
- Inicio de tratamientos de alto riesgo, soporte respiratorio avanzado y otras medidas terapéuticas que requieran experiencia específica.
- Realización de procedimientos invasivos para los que no haya acreditado competencia suficiente o que, por la situación clínica, requieran presencia física del especialista.
- Sedación procedimental y actuaciones con riesgo de compromiso respiratorio o hemodinámico, según los protocolos específicos.
- Decisiones de ingreso, traslado a cuidados intensivos, derivación urgente o alta de pacientes cuya situación clínica sea compleja o potencialmente inestable.
- Interpretación de hallazgos clínicos o pruebas complementarias que impliquen decisiones terapéuticas de alto impacto.

El especialista deberá participar directamente en estas actuaciones, revisar las decisiones y asumir la dirección clínica cuando la situación lo requiera.

2.3. Decisiones que deben consultarse obligatoriamente con el especialista

Independientemente del nivel de autonomía alcanzado, el R2 deberá consultar al especialista responsable antes de adoptar o ejecutar las siguientes decisiones:

- Ingreso hospitalario cuando existan dudas sobre la indicación, gravedad, necesidad de monitorización o nivel asistencial requerido.
- Alta de pacientes con signos de alarma, comorbilidad relevante, evolución desfavorable, diagnóstico incierto o riesgo de complicaciones.
- Derivación o traslado a una unidad de cuidados intensivos pediátricos o neonatales, o a otro centro.
- Inicio, modificación o suspensión de tratamientos de alto riesgo, medicamentos de especial vigilancia o pautas que requieran cálculos complejos.
- Solicitud de pruebas invasivas o de exploraciones que impliquen riesgos relevantes, así como pruebas cuya indicación no esté clara o pueda modificar sustancialmente la conducta clínica.
- Decisiones relativas a pacientes con enfermedades crónicas complejas, pluripatología, inmunodeficiencia, sospecha de enfermedad rara o necesidades de atención multidisciplinar.
- Atención de pacientes con deterioro clínico, reconsultas repetidas, falta de respuesta al tratamiento o discordancia entre la exploración y los resultados complementarios.
- Información de especial trascendencia a las familias, incluyendo diagnósticos graves, pronóstico incierto, malas noticias y decisiones terapéuticas complejas.
- Situaciones en las que exista desacuerdo con la familia, dudas sobre la capacidad para consentir o cuestiones éticas o legales relevantes.
- Cualquier actuación para la que el residente no haya adquirido competencia suficiente o en la que considere que la seguridad del paciente puede estar comprometida.

La consulta deberá realizarse de forma precoz y no podrá retrasarse cuando la demora pueda perjudicar al paciente. En las emergencias, el residente iniciará las medidas de estabilización para las que esté capacitado mientras solicita ayuda inmediata.

2.4. Prescripción y solicitud de pruebas complementarias

El R2 podrá proponer y, cuando el circuito institucional lo permita, efectuar prescripciones y solicitudes de pruebas correspondientes a procesos habituales y pacientes estables, dentro de los protocolos vigentes y de las competencias adquiridas.

Deberá consultar con el especialista antes de prescribir tratamientos de alto riesgo, modificar terapias complejas, iniciar tratamientos con potencial toxicidad relevante o realizar cambios importantes en pacientes inestables o con patologías complejas.

La solicitud de pruebas deberá estar justificada clínicamente. Las pruebas invasivas, las exploraciones con riesgo significativo y aquellas cuya indicación pueda modificar de forma sustancial el manejo de un paciente complejo requerirán valoración previa del especialista.

La autorización, validación y firma de las prescripciones y solicitudes se ajustarán a la normativa y a los procedimientos del hospital. El residente será responsable de registrar adecuadamente su actuación y de comunicar cualquier resultado crítico o inesperado al especialista.

2.5. Procedimientos invasivos y técnicas específicas

El R2 podrá realizar procedimientos habituales para los que haya recibido formación y demostrado competencia, con supervisión directa o a demanda según el riesgo, la dificultad técnica y las normas de la unidad correspondiente.

Los procedimientos invasivos de mayor complejidad, las técnicas para las que no haya demostrado competencia y las actuaciones con riesgo elevado de complicaciones requerirán supervisión directa y presencia física del especialista cuando así lo exija el procedimiento o la situación clínica.

En Neonatología, paritorio y situaciones de urgencia, la realización de técnicas avanzadas se ajustará a la capacitación individual del residente y a los protocolos específicos del servicio. El residente no deberá realizar de forma autónoma un procedimiento de alto riesgo por el mero hecho de haberlo observado previamente.

2.6. Ingresos, altas y atención de pacientes complejos

El R2 podrá participar activamente en las decisiones de ingreso y alta de pacientes con patología frecuente y evolución favorable, elaborando la valoración clínica y proponiendo el plan asistencial.

La decisión definitiva deberá consultarse con el especialista cuando exista incertidumbre diagnóstica, riesgo de deterioro, necesidad de monitorización, comorbilidad relevante, sospecha de enfermedad grave o dudas sobre la seguridad del alta.

Los pacientes con patología compleja, evolución desfavorable, falta de respuesta al tratamiento, necesidades de soporte avanzado o posible necesidad de cuidados intensivos deberán ser valorados conjuntamente con el especialista responsable.

La indicación de traslado a otro nivel asistencial, la modificación sustancial del plan terapéutico y las decisiones con repercusión importante sobre el pronóstico requerirán participación directa del especialista.

2.7. Información al paciente y a la familia y documentación clínica

El R2 podrá proporcionar información sobre la evolución, los resultados y las medidas terapéuticas de pacientes cuyo proceso conozca y pueda explicar con precisión, dentro de su nivel de competencia.

Las decisiones clínicas relevantes, la comunicación de diagnósticos graves o pronósticos inciertos y la información sobre alternativas terapéuticas complejas deberán realizarse con la participación o supervisión directa del especialista.

El residente elaborará la documentación clínica correspondiente, incluidas las evoluciones, propuestas de alta e informes provisionales, siguiendo los procedimientos de revisión y firma del centro. La autonomía en la redacción no exime de la obligación de consultar las decisiones clínicas que requieran validación.

2.8. Responsabilidad y evaluación progresiva

El R2 deberá reconocer sus límites competenciales, mantener una comunicación efectiva con el equipo asistencial y solicitar supervisión ante cualquier situación que supere su experiencia.

El tutor y los especialistas responsables evaluarán periódicamente el grado de autonomía alcanzado, la capacidad de toma de decisiones, la calidad de la documentación clínica, la seguridad en la prescripción, la realización de procedimientos y la capacidad para identificar situaciones de riesgo.

La progresión a niveles superiores de autonomía dependerá de las competencias efectivamente adquiridas y de las características del paciente y de la actividad asistencial, sin que la condición de R2 implique por sí misma la autorización para realizar de forma independiente cualquier actuación.

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.

Durante el tercer año de residencia, el médico residente de Pediatría deberá haber adquirido un nivel avanzado de competencias clínicas que le permita asumir de forma autónoma la valoración, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de pacientes con patología pediátrica frecuente y de complejidad moderada, dentro de los límites de su capacitación y de las características de cada rotación.

El R3 deberá demostrar capacidad para establecer prioridades asistenciales, interpretar pruebas complementarias, diseñar planes diagnósticos y terapéuticos, reconocer signos de gravedad y solicitar ayuda de forma precoz cuando la situación clínica lo requiera.

La autonomía del residente será progresiva y estará condicionada por las competencias efectivamente adquiridas, la complejidad del paciente, el riesgo de la actuación y el ámbito asistencial. El R3 mantendrá la obligación de comunicar al especialista responsable las situaciones clínicas relevantes y de solicitar su valoración en los supuestos establecidos en este protocolo.

3.1. Actividades que puede realizar de manera autónoma

El R3 podrá realizar de forma autónoma, dentro de su ámbito competencial y de acuerdo con los protocolos del servicio, las siguientes actividades:

- Realizar la anamnesis, la exploración física y la valoración integral del paciente pediátrico.
- Establecer una orientación diagnóstica razonada y elaborar diagnósticos diferenciales.
- Diseñar y desarrollar planes diagnósticos y terapéuticos para pacientes con patología frecuente y de complejidad moderada.
- Solicitar e interpretar pruebas complementarias habituales, valorando su pertinencia clínica y sus implicaciones diagnósticas y terapéuticas.
- Prescribir y ajustar tratamientos habituales de acuerdo con la situación clínica, los protocolos vigentes y los circuitos institucionales.
- Realizar el seguimiento de pacientes ingresados clínicamente estables, evaluar la respuesta al tratamiento y modificar el plan asistencial cuando esté dentro de su competencia.
- Resolver procesos habituales en Urgencias Pediátricas, incluyendo la valoración inicial, el tratamiento y la planificación del seguimiento o alta en pacientes seleccionados de bajo riesgo.

- Proponer y gestionar ingresos y altas de pacientes con patología habitual, siempre que la situación clínica y los criterios de seguridad permitan una decisión autónoma conforme al nivel de supervisión establecido.
- Elaborar evoluciones clínicas, informes de alta y demás documentación asistencial dentro de sus competencias y conforme a los procedimientos de firma y validación del hospital.
- Informar a los pacientes y a sus familias sobre la evolución, los resultados y el plan terapéutico de procesos que conozca adecuadamente.
- Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos para los que haya demostrado competencia, respetando las indicaciones de supervisión específicas.
- Coordinar la atención de pacientes con necesidades asistenciales habituales y participar en la planificación del alta y la continuidad asistencial.
- Participar en la organización del trabajo asistencial y colaborar en la orientación clínica de residentes de menor año, sin sustituir las responsabilidades de supervisión que corresponden a los especialistas.

La autonomía descrita no implica independencia absoluta ni excluye la obligación de consultar situaciones que presenten incertidumbre, riesgo elevado o una complejidad superior a la capacidad resolutiva del residente.

3.2. Actividades que deben ser comunicadas al especialista responsable

El R3 deberá informar al especialista responsable de las decisiones y situaciones clínicas relevantes que puedan modificar el pronóstico, el nivel de atención o la estrategia diagnóstica y terapéutica, aunque pueda haber iniciado la valoración o las medidas iniciales correspondientes.

Entre ellas se incluyen:

- Ingresos hospitalarios no programados y cambios relevantes en la situación clínica de los pacientes ingresados.
- Altas de pacientes que hayan requerido valoración por procesos potencialmente graves, cuando así lo establezcan los criterios del servicio.
- Inicio de tratamientos que impliquen cambios importantes en el manejo clínico o requieran seguimiento específico.
- Resultados de pruebas complementarias inesperados o potencialmente relevantes para el diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico.
- Reconsultas frecuentes, evolución clínica desfavorable o ausencia de respuesta al tratamiento esperado.
- Necesidad de valoración por otras especialidades, derivación a otros centros o modificación del plan asistencial.
- Pacientes con enfermedades crónicas complejas, pluripatología o necesidades de seguimiento multidisciplinar.
- Situaciones que generen dudas diagnósticas o terapéuticas, incluso cuando el paciente permanezca clínicamente estable.

La comunicación deberá realizarse de forma oportuna y efectiva, con información suficiente para que el especialista pueda conocer la situación clínica y decidir si precisa valoración presencial. La comunicación no sustituye a la valoración directa cuando esta sea necesaria.

3.3. Actividades que requieren supervisión directa o presencia física del especialista

El R3 deberá realizar bajo supervisión directa aquellas actuaciones que, por su complejidad, riesgo o escasa frecuencia, excedan las competencias que haya demostrado. Se requerirá presencia física del especialista cuando la situación clínica o el procedimiento así lo exijan.

Se incluyen, entre otras, las siguientes situaciones:

- Atención de pacientes con inestabilidad hemodinámica, insuficiencia respiratoria grave, shock, alteración importante del nivel de conciencia o riesgo vital.
- Reanimación cardiopulmonar pediátrica o neonatal y atención inicial del paciente crítico.
- Manejo avanzado de pacientes que precisen soporte respiratorio o hemodinámico, o valoración para ingreso en cuidados intensivos.
- Atención de recién nacidos con compromiso clínico significativo, prematuros con complicaciones graves y situaciones de reanimación neonatal avanzada.
- Realización de procedimientos invasivos de alto riesgo o para los que el residente no haya acreditado competencia suficiente.
- Sedación procedimental y técnicas que impliquen riesgo relevante de compromiso respiratorio o hemodinámico, conforme a los protocolos del centro.
- Decisiones clínicas de especial complejidad, incertidumbre diagnóstica importante o consecuencias terapéuticas potencialmente graves.
- Situaciones en las que se requiera una actuación urgente que supere la capacidad resolutiva del residente.

En estas circunstancias, el R3 podrá colaborar activamente y realizar las actuaciones para las que esté capacitado, pero el especialista asumirá la dirección clínica y la supervisión necesaria.

3.4. Situaciones en las que es obligatoria la valoración por el especialista

El R3 deberá solicitar valoración del especialista responsable, sin demoras injustificadas, en las siguientes situaciones:

- Sospecha o confirmación de una enfermedad potencialmente grave, con riesgo de deterioro rápido o de complicaciones relevantes.
- Deterioro clínico inesperado, aparición de signos de alarma o falta de respuesta al tratamiento.
- Necesidad de ingreso en cuidados intensivos, traslado urgente o derivación por falta de recursos o complejidad asistencial.
- Dudas sobre la indicación de ingreso o alta cuando existan factores de riesgo, incertidumbre diagnóstica o dudas sobre la seguridad del seguimiento domiciliario.
- Necesidad de iniciar, suspender o modificar tratamientos de alto riesgo o de especial complejidad.
- Indicación de procedimientos invasivos complejos o actuaciones para las que no haya demostrado competencia.
- Pacientes neonatales o pediátricos con patología compleja, pluripatología o necesidades de soporte avanzado.
- Sospecha de maltrato, desprotección, problemas médico-legales o situaciones que requieran intervención multidisciplinar específica.
- Comunicación de diagnósticos graves, pronósticos desfavorables, malas noticias o decisiones terapéuticas de especial trascendencia.
- Conflictos relevantes con la familia, dudas éticas o legales, o situaciones en las que no se pueda garantizar la seguridad del paciente.

- Cualquier circunstancia en la que el residente considere que la decisión supera su nivel de competencia o que la consulta al especialista puede mejorar la seguridad asistencial.

En una emergencia, el residente iniciará las medidas de estabilización para las que esté capacitado y solicitará ayuda inmediata de forma simultánea, sin esperar a completar la valoración diagnóstica.

3.5. Prescripción, solicitud de pruebas, ingresos y altas

El R3 podrá prescribir tratamientos habituales, solicitar pruebas complementarias, proponer ingresos y gestionar altas de pacientes dentro de su ámbito competencial y de acuerdo con los procedimientos del hospital.

Deberá consultar con el especialista las decisiones que impliquen tratamientos de alto riesgo, pruebas invasivas relevantes, ingreso o alta de pacientes con situación clínica compleja, traslado a cuidados intensivos o cambios sustanciales en la estrategia terapéutica.

La autonomía para prescribir, solicitar pruebas y firmar documentación clínica estará sujeta a los circuitos de autorización, validación y firma establecidos por el centro. El residente deberá registrar de forma completa y veraz sus actuaciones y comunicar los resultados críticos o inesperados.

3.6. Procedimientos y competencias técnicas

El R3 podrá realizar de forma autónoma los procedimientos para los que haya demostrado competencia y que estén autorizados para ese nivel de responsabilidad. Los procedimientos invasivos de mayor complejidad o riesgo requerirán la supervisión que determine el protocolo específico de cada unidad.

En Neonatología, paritorio y situaciones de urgencia, el residente deberá ajustarse a las competencias adquiridas, los protocolos vigentes y la disponibilidad del especialista. La experiencia previa no exime de solicitar supervisión ante procedimientos de alto riesgo o situaciones clínicas que excedan su capacidad resolutiva.

3.7. Responsabilidad en la atención de pacientes complejos

El R3 participará activamente en el manejo de pacientes complejos y podrá asumir la valoración inicial, la formulación de hipótesis diagnósticas y la propuesta del plan asistencial.

La toma de decisiones definitivas en pacientes con inestabilidad, evolución desfavorable, incertidumbre diagnóstica importante, necesidad de soporte avanzado o decisiones terapéuticas de especial trascendencia deberá realizarse conjuntamente con el especialista responsable.

El residente deberá conocer los criterios de gravedad, priorizar las actuaciones necesarias y reconocer cuándo es preciso ampliar la valoración o solicitar la intervención de otras especialidades.

3.8. Evaluación de la autonomía y progresión competencial

El tutor y los especialistas responsables evaluarán periódicamente la capacidad del R3 para tomar decisiones clínicas, priorizar la asistencia, prescribir de forma segura, interpretar pruebas complementarias, realizar procedimientos y reconocer situaciones que requieren supervisión.

La progresión hacia mayores niveles de autonomía dependerá de la adquisición efectiva de competencias, de la evaluación del desempeño y de la seguridad de las actuaciones realizadas.

La condición de R3 no implica autorización automática para realizar de forma independiente cualquier procedimiento o asumir decisiones de alto riesgo. La supervisión se ajustará siempre a las necesidades del paciente, a la competencia demostrada y a las obligaciones establecidas en la normativa vigente.

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.

Durante el cuarto año de residencia, el médico residente de Pediatría deberá alcanzar un nivel avanzado de competencia clínica que le permita asumir progresivamente la atención integral del paciente pediátrico, con autonomía en la valoración, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la mayoría de los procesos habituales y de aquellos de mayor complejidad para los que haya adquirido capacitación suficiente.

El R4 deberá demostrar capacidad para priorizar la asistencia, reconocer situaciones de gravedad, establecer planes diagnósticos y terapéuticos razonados, coordinar la atención de los pacientes y solicitar la intervención del especialista cuando la complejidad clínica o el riesgo de la actuación lo requieran.

La supervisión será, con carácter general, a demanda para las actividades acordes con las competencias adquiridas. No obstante, se mantendrá supervisión directa en las situaciones de riesgo elevado, en los procedimientos para los que el residente no haya demostrado competencia suficiente y en aquellas decisiones que, por su trascendencia clínica, requieran la participación del especialista.

La autonomía del R4 no será equivalente a la de un especialista titulado. El residente continuará sujeto al marco normativo de supervisión, a los protocolos del centro y a las indicaciones del especialista responsable.

4.1. Actividades que puede realizar con supervisión a demanda

El R4 podrá realizar las siguientes actividades de forma autónoma dentro de su ámbito competencial, con disponibilidad del especialista para consulta y apoyo cuando sea necesario:

- Realizar la valoración clínica integral de pacientes pediátricos, establecer diagnósticos diferenciales y diseñar planes diagnósticos y terapéuticos.

- Atender procesos pediátricos frecuentes y de complejidad moderada, así como otros procesos para los que haya adquirido competencia suficiente durante su formación.
- Valorar e interpretar pruebas complementarias, integrar sus resultados en el contexto clínico y modificar el plan asistencial cuando esté indicado.
- Prescribir y ajustar tratamientos habituales y tratamientos de mayor complejidad para los que haya adquirido capacitación suficiente, respetando los protocolos y circuitos de autorización del centro.
- Gestionar la atención de pacientes ingresados, evaluar su evolución, planificar el seguimiento y proponer modificaciones del tratamiento.
- Valorar pacientes en Urgencias Pediátricas, priorizar la asistencia, iniciar el tratamiento y decidir la conducta clínica en procesos acordes con su competencia.
- Indicar ingresos y altas de pacientes seleccionados, cuando la situación clínica sea compatible con una decisión autónoma y se cumplan los criterios y procedimientos establecidos por el servicio.
- Elaborar informes clínicos, evoluciones, informes de alta y documentación asistencial, conforme a los procedimientos de validación y firma del hospital.
- Informar a los pacientes y sus familias sobre el diagnóstico, la evolución y el tratamiento de procesos que conozca adecuadamente, solicitando apoyo cuando la situación lo requiera.
- Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos para los que haya demostrado competencia suficiente y que estén autorizados para su nivel de responsabilidad.
- Coordinar la atención de pacientes con necesidades asistenciales habituales, organizar las prioridades clínicas y colaborar con otros profesionales y unidades.
- Identificar precozmente los signos de alarma y activar los circuitos de atención urgente o de escalada asistencial.
- Participar en la supervisión formativa de residentes de menor año, orientándolos en la valoración clínica y en la organización del trabajo, sin asumir las funciones formales de supervisión que corresponden a los especialistas.

Estas actividades se realizarán con supervisión a demanda siempre que la situación clínica lo permita. La aparición de incertidumbre diagnóstica relevante, deterioro clínico o riesgo no previsto obligará a solicitar la valoración del especialista.

4.2. Actividades que requieren comunicación con el especialista

El R4 deberá comunicar al especialista responsable las situaciones que puedan modificar sustancialmente el pronóstico, el nivel asistencial o el plan diagnóstico y terapéutico, incluso cuando haya iniciado las medidas clínicas correspondientes.

Se incluyen:

- Ingresos por procesos potencialmente graves o con incertidumbre diagnóstica significativa.
- Cambios clínicos relevantes en pacientes ingresados y necesidad de modificar sustancialmente el plan terapéutico.
- Reconsultas repetidas, mala evolución o falta de respuesta al tratamiento.
- Resultados de pruebas complementarias críticos, inesperados o con implicaciones clínicas importantes.
- Necesidad de valoración por otras especialidades, derivación a otro centro o traslado a una unidad de cuidados intensivos.
- Pacientes con enfermedades complejas, pluripatología o necesidades de atención multidisciplinar que excedan su ámbito de competencia.

- Situaciones que impliquen tratamientos de alto riesgo o decisiones de especial trascendencia.
- Incidentes de seguridad, errores de medicación o acontecimientos adversos relevantes.

La comunicación deberá realizarse de forma precoz y efectiva. Cuando la situación requiera valoración presencial, la comunicación no sustituirá la intervención directa del especialista.

4.3. Excepciones que requieren intervención directa del especialista

El R4 deberá solicitar la presencia física y la intervención directa del especialista en las siguientes situaciones:

- Parada cardiorrespiratoria, reanimación cardiopulmonar avanzada y atención inicial de pacientes en situación de riesgo vital.
- Shock, inestabilidad hemodinámica, insuficiencia respiratoria grave, deterioro neurológico significativo o cualquier situación que requiera soporte vital avanzado.
- Pacientes con necesidad de soporte respiratorio o hemodinámico avanzado, o con indicación de ingreso o traslado a cuidados intensivos.
- Recién nacidos que precisen reanimación neonatal avanzada, estabilización compleja o procedimientos de alto riesgo en paritorio.
- Pacientes neonatales o pediátricos con evolución rápidamente desfavorable o en los que exista incertidumbre importante sobre las medidas de estabilización.
- Procedimientos invasivos de alto riesgo, técnicas para las que el residente no haya demostrado competencia suficiente o actuaciones con riesgo elevado de complicaciones.
- Sedación procedimental o técnicas con riesgo de compromiso respiratorio o hemodinámico cuando el protocolo específico exija supervisión presencial.
- Decisiones terapéuticas de especial complejidad, alto riesgo o consecuencias potencialmente irreversibles.
- Situaciones éticas, médico-legales o de especial trascendencia clínica que requieran la intervención del especialista responsable.

En estos supuestos, el R4 podrá iniciar las medidas de estabilización para las que esté capacitado, sin demorar la solicitud de ayuda, y participará en la actuación bajo la dirección del especialista.

4.4. Procedimientos y decisiones que no pueden realizarse de forma autónoma

El R4 no podrá realizar de forma autónoma, por el mero hecho de encontrarse en su último año de residencia, las siguientes actuaciones:

- Procedimientos invasivos para los que no haya demostrado competencia suficiente o cuya realización requiera supervisión presencial según el protocolo específico de la unidad.
- Técnicas de soporte vital avanzado o procedimientos de especial riesgo cuando la situación clínica o el protocolo exijan la presencia del especialista.
- Sedación procedimental de riesgo o actuaciones que requieran una capacitación específica no adquirida.
- Decisiones de ingreso, alta, traslado o limitación de medidas terapéuticas en pacientes inestables o en situaciones de elevada complejidad que requieran valoración directa del especialista.

- Inicio, suspensión o modificación de tratamientos de alto riesgo cuando no disponga de capacitación suficiente o cuando el protocolo exija validación por el especialista.
- Validación, firma o autorización de documentos, prescripciones o procedimientos para los que no tenga atribuciones conforme a la normativa y a los circuitos institucionales.
- Cualquier actuación que exceda las competencias acreditadas, las funciones asignadas al residente o los límites establecidos por el servicio.

La necesidad de supervisión no dependerá únicamente de la técnica o decisión en sí misma, sino también de la situación clínica, del riesgo asociado y de la competencia demostrada por el residente.

4.5. Prescripción, pruebas complementarias, ingresos y altas

El R4 podrá prescribir tratamientos, solicitar pruebas complementarias, gestionar ingresos y altas y elaborar documentación clínica con el grado de autonomía correspondiente a sus competencias y a los procedimientos del hospital.

Deberá consultar al especialista antes de adoptar decisiones relacionadas con tratamientos de alto riesgo, pruebas invasivas relevantes, pacientes inestables, traslados a cuidados intensivos, altas con incertidumbre clínica significativa o decisiones con consecuencias potencialmente graves.

La autonomía en la prescripción y en la documentación estará sujeta a los circuitos de autorización, validación y firma del centro. El residente deberá garantizar la correcta identificación del profesional responsable, la trazabilidad de las actuaciones y la comunicación de los resultados críticos.

4.6. Atención de pacientes complejos y coordinación asistencial

El R4 podrá asumir la valoración inicial y el seguimiento de pacientes complejos cuando disponga de competencia suficiente, integrando la información clínica, los resultados de las pruebas y las recomendaciones de otros profesionales.

Deberá solicitar valoración directa del especialista cuando exista inestabilidad, evolución desfavorable, incertidumbre diagnóstica importante, necesidad de soporte avanzado o decisiones terapéuticas que excedan su competencia.

En Neonatología, paritorio y otras áreas de especial riesgo, el grado de autonomía se ajustará a las competencias adquiridas durante las rotaciones y a los protocolos específicos de cada unidad.

4.7. Supervisión de residentes de menor año

El R4 podrá colaborar en la orientación clínica y formativa de los residentes de menor año, ayudándoles a organizar la valoración de los pacientes, interpretar hallazgos clínicos y reconocer situaciones de alarma.

Esta colaboración no sustituye la responsabilidad de supervisión del especialista ni autoriza al R4 a asumir funciones propias de un adjunto. Las decisiones de especial trascendencia y las situaciones que requieran supervisión directa deberán ser trasladadas al especialista responsable.

4.8. Evaluación final de competencias

Durante el último año de residencia, el tutor y los especialistas responsables evaluarán la capacidad del residente para asumir la atención integral del paciente pediátrico, tomar decisiones clínicas seguras, priorizar la asistencia, realizar procedimientos, coordinar equipos y reconocer las situaciones que requieren ayuda.

La autonomía alcanzada deberá quedar reflejada en las evaluaciones formativas y en los instrumentos de seguimiento establecidos por la Comisión de Docencia.

La finalización del cuarto año no exime del cumplimiento de los límites competenciales ni de los requisitos de supervisión vigentes hasta la conclusión oficial de la formación especializada.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

Además del área de urgencias, el Servicio de Pediatría y sus Áreas Específicas identifica como áreas o actividades especialmente significativas que requieren criterios específicos de supervisión las siguientes:

1. Valoración y atención del paciente crítico

Incluye la atención al paciente con insuficiencia respiratoria grave, shock, sepsis con compromiso hemodinámico, alteración importante del nivel de conciencia, convulsiones prolongadas y otras emergencias pediátricas o neonatales.

- R1: valoración inicial y medidas básicas de estabilización bajo supervisión de presencia física. El especialista dirigirá el manejo y las decisiones terapéuticas relevantes.
- R2: participación activa en la valoración y estabilización, con supervisión directa y presencia física del especialista.
- R3: puede realizar la valoración inicial e iniciar las medidas para las que esté capacitado; requiere intervención directa del especialista en el manejo avanzado y en las decisiones de alto riesgo.
- R4: puede asumir la valoración inicial y las medidas de estabilización dentro de sus competencias, pero requiere intervención directa del especialista en el manejo avanzado del paciente crítico y en las decisiones que excedan su capacitación.

2. Reanimación neonatal en paritorio

Incluye la valoración del recién nacido al nacimiento, la ventilación con presión positiva, el manejo avanzado de la vía aérea, las compresiones torácicas y la administración de medicación durante la reanimación.

- R1: observación y participación en maniobras básicas bajo presencia física y dirección del especialista.
- R2: participación activa en la reanimación según su capacitación, con supervisión directa y presencia física del especialista.
- R3: ejecución de maniobras para las que haya adquirido competencia, con supervisión directa en las actuaciones avanzadas.
- R4: participación avanzada según su competencia, manteniendo la intervención directa del especialista responsable en la reanimación compleja y en las decisiones de alto riesgo.

La organización del equipo de reanimación y el liderazgo clínico corresponderán al profesional designado para ello. El residente no asumirá de forma independiente la dirección de una reanimación neonatal compleja.

3. Manejo del recién nacido ingresado en Neonatología

Incluye la valoración del prematuro, el recién nacido con dificultad respiratoria, sospecha de infección, alteraciones metabólicas, inestabilidad hemodinámica y otras patologías neonatales relevantes.

- R1: valoración y seguimiento bajo supervisión de presencia física, con revisión por el especialista de las decisiones diagnósticas y terapéuticas.

- R2: seguimiento de pacientes estables con supervisión a demanda cuando haya adquirido competencia suficiente; supervisión directa en pacientes inestables o complejos.
- R3: manejo de pacientes estables y de complejidad moderada con autonomía progresiva; consulta obligatoria al especialista ante deterioro, necesidad de soporte avanzado o incertidumbre relevante.
- R4: manejo autónomo de pacientes dentro de su competencia; intervención directa del especialista en pacientes críticos, situaciones de soporte avanzado y decisiones terapéuticas de alto riesgo.

4. Procedimientos invasivos y técnicas específicas

Se incluyen la punción lumbar, la canalización de accesos vasculares periféricos, la canalización umbilical, el acceso intraóseo, la intubación endotraqueal, y otros procedimientos invasivos que puedan realizarse en el ámbito asistencial del servicio.

- R1: observación o participación bajo supervisión directa, con presencia física del especialista.
- R2: realización de técnicas básicas tras formación inicial, bajo supervisión directa; los procedimientos complejos o de alto riesgo requieren presencia física del especialista.
- R3: realización con supervisión a demanda de procedimientos habituales para los que haya demostrado competencia y cuando la situación clínica lo permita. Los procedimientos de alto riesgo requieren supervisión directa.
- R4: realización autónoma de procedimientos para los que haya demostrado competencia y que estén autorizados para su nivel de responsabilidad. Los procedimientos de alto riesgo, aquellos no dominados o los que requieran supervisión específica se realizarán bajo presencia física del especialista.

La indicación del procedimiento, la capacitación individual y las condiciones clínicas determinarán el nivel concreto de supervisión. La experiencia previa no exime de solicitar ayuda ante dificultades técnicas o complicaciones.

5. Indicación e interpretación de pruebas complementarias

Incluye gasometrías, pruebas de imagen, electrocardiogramas, estudios microbiológicos y otras exploraciones relevantes para la toma de decisiones clínicas.

- R1: puede proponer pruebas y participar en su interpretación, con revisión del especialista antes de adoptar decisiones relevantes.
- R2: puede indicar e interpretar pruebas habituales en pacientes estables, consultando las pruebas invasivas, complejas o con implicaciones terapéuticas importantes.
- R3: puede solicitar e interpretar pruebas dentro de su competencia; deberá comunicar resultados críticos o inesperados y consultar las decisiones de especial trascendencia.
- R4: puede gestionar la indicación e interpretación de pruebas habituales y complejas dentro de su capacitación; requiere consulta ante resultados críticos, incertidumbre relevante o decisiones de alto riesgo.

La realización de pruebas invasivas o de exploraciones con riesgo significativo seguirá el nivel de supervisión específico del procedimiento.

6. Prescripción e inicio de tratamientos de riesgo

Incluye la prescripción de medicamentos de alto riesgo, fármacos vasoactivos, sedantes, opioides, tratamientos con margen terapéutico estrecho, fluidoterapia compleja y otros tratamientos que requieran vigilancia específica.

- R1: propuesta terapéutica y prescripción bajo supervisión física, de acuerdo con los circuitos institucionales.
- R2: prescripción de tratamientos habituales con supervisión a demanda cuando proceda; consulta obligatoria para tratamientos de alto riesgo o pautas complejas.
- R3: prescripción y ajuste de tratamientos dentro de su competencia; consulta obligatoria para tratamientos de alto riesgo, pacientes inestables o cambios terapéuticos de especial trascendencia.
- R4: mayor autonomía en la prescripción según su capacitación; no iniciará ni modificará de forma autónoma tratamientos de alto riesgo cuando la situación clínica o el protocolo requieran intervención del especialista.

En todos los años se respetarán las normas de prescripción, validación, monitorización y doble comprobación que correspondan al medicamento y al procedimiento institucional.

7. Decisiones de ingreso, alta y traslado

- R1: valoración y propuesta de ingreso o alta bajo presencia física del especialista, que revisará y visará la documentación asistencial correspondiente.
- R2: puede proponer y gestionar ingresos y altas de pacientes estables, con consulta obligatoria al especialista ante dudas diagnósticas, factores de riesgo o criterios de gravedad.
- R3: puede tomar decisiones relativas a procesos habituales dentro de su competencia; requiere valoración del especialista ante pacientes complejos, inestables o con riesgo de complicaciones.
- R4: puede gestionar ingresos y altas de pacientes seleccionados con supervisión a demanda; requiere intervención directa del especialista en pacientes críticos, traslados a cuidados intensivos y decisiones de alta con incertidumbre clínica relevante.

La decisión de traslado a cuidados intensivos, la necesidad de soporte avanzado y las situaciones de riesgo vital requieren valoración inmediata del especialista.

8. Información clínica y decisiones de especial trascendencia

Incluye la comunicación de diagnósticos graves, pronósticos desfavorables, malas noticias, decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico y situaciones con implicaciones éticas o médico-legales.

- R1: participa en la información a las familias bajo supervisión física.
- R2: informa sobre la evolución habitual de pacientes conocidos y solicita participación del especialista en decisiones relevantes.
- R3: puede informar sobre procesos dentro de su competencia; las decisiones de especial trascendencia requieren participación del especialista.
- R4: puede asumir una mayor responsabilidad en la información clínica, pero las decisiones de especial trascendencia deberán abordarse con el especialista responsable.

Las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico, adecuación de medidas de soporte o retirada de tratamientos de soporte vital no se adoptarán de forma autónoma por el residente.

Tabla de actividades específicas

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4
Valoración inicial y manejo de patología pediátrica frecuente y estable	3	2	1	1
Atención del paciente con signos de gravedad o deterioro clínico	3	3	2	2
Atención del paciente crítico: shock, insuficiencia respiratoria grave o sepsis con compromiso hemodinámico	3	3	3	3
Reanimación cardiopulmonar pediátrica avanzada	3	3	3	3
Reanimación neonatal en paritorio y estabilización del recién nacido	3	3	3	3
Manejo del recién nacido ingresado y del prematuro clínicamente estable	3	2	1	1
Intubación endotraqueal y manejo avanzado de la vía aérea	3	3	3	3
Canalización de acceso venoso intraóseo	3	2	2	1
Punción lumbar	3	2	2	1
Canalización umbilical u otros accesos vasculares centrales	3	3	3	2
Indicación e interpretación de pruebas complementarias habituales	3	2	1	1
Prescripción y ajuste de tratamientos habituales y fluidoterapia	3	2	1	1
Inicio o modificación de tratamientos de alto riesgo (p. ej., vasoactivos o sedación)	3	3	3	2
Decisión de ingreso, alta o derivación en pacientes estables	3	2	1	1
Alta, traslado o cambio de nivel asistencial en pacientes complejos o inestables	3	3	3	3

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 de manera autónoma los documentos asistenciales correspondientes.

  Identificación del especialista responsable: al inicio de cada guardia se identificará al pediatra especialista responsable de la supervisión del residente de primer año.

  Garantía de presencia física: durante toda la guardia, el residente de primer año contará con la supervisión de presencia física del especialista responsable, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Real Decreto 183/2008.

- **Residentes de segundo año**

  Pacientes que puede valorar inicialmente el R2: el residente de segundo año podrá realizar la valoración inicial, anamnesis, exploración física, orientación diagnóstica y propuesta terapéutica de pacientes pediátricos con patología frecuente y evolución estable, siempre que se trate de situaciones acordes con las competencias adquiridas y con su experiencia previa. Podrá solicitar las pruebas complementarias habituales e iniciar las medidas terapéuticas indicadas en procesos de baja o moderada complejidad. Deberá comunicar al especialista responsable los hallazgos relevantes y las decisiones clínicas que impliquen un cambio significativo en la actitud diagnóstica o terapéutica.

  Decisiones que requieren consulta previa con el especialista: el R2 deberá consultar con el pediatra especialista responsable antes de adoptar las siguientes decisiones:

  - Indicación de ingreso hospitalario, traslado a otro centro o derivación a una unidad de mayor complejidad, salvo las medidas urgentes que no admitan demora.
  - Alta de Urgencias cuando exista incertidumbre diagnóstica, riesgo de evolución desfavorable, comorbilidad relevante o necesidad de seguimiento específico.
  - Manejo de pacientes con signos de gravedad, deterioro clínico, sospecha de sepsis con afectación sistémica, dificultad respiratoria importante, alteración del nivel de conciencia o compromiso hemodinámico.
  - Indicación de pruebas complementarias de segundo nivel o de procedimientos diagnósticos invasivos que no formen parte de su práctica habitual acreditada.

- Inicio o modificación de tratamientos de alto riesgo, incluidos fármacos vasoactivos, sedación, tratamientos con margen terapéutico estrecho o pautas que requieran monitorización específica.
- Decisiones relativas a pacientes con situaciones médico-legales complejas, sospecha de maltrato, problemas de protección del menor, conflictos relevantes con la familia o necesidad de activar circuitos institucionales específicos.
- Decisiones relacionadas con la limitación del esfuerzo terapéutico o situaciones de final de vida.

Ante una urgencia vital, el residente iniciará inmediatamente las medidas de estabilización para las que esté capacitado y solicitará simultáneamente la intervención del especialista, sin retrasar las actuaciones necesarias.

Actuaciones que pueden realizarse con supervisión directa o a demanda: el nivel de supervisión se establecerá de acuerdo con la complejidad clínica, el riesgo de la actuación y las competencias demostradas por el residente:

- Supervisión directa: valoración y manejo de pacientes con sospecha de patología grave, casos de diagnóstico incierto, decisiones complejas de ingreso o alta, procedimientos invasivos de riesgo y actuaciones que el residente no haya realizado previamente de forma competente. El especialista participará directamente en la valoración o decisión.
- Supervisión a demanda: valoración y manejo de pacientes con patología frecuente, estable y de baja o moderada complejidad, cuando el residente haya demostrado competencia suficiente. El R2 podrá proponer e iniciar las actuaciones habituales y consultar al especialista cuando lo considere necesario, manteniéndose accesible la supervisión.
- Presencia física del especialista: será necesaria cuando la situación clínica o la técnica lo requieran por su gravedad o riesgo, cuando el residente no tenga competencia acreditada para realizar la actuación de forma autónoma o cuando así lo establezca el protocolo específico del Servicio.

Actividad	Supervisión prevista para R2
Valoración inicial de pacientes estables con patología frecuente	A demanda, si ha demostrado competencia.
Solicitud e interpretación de pruebas complementarias habituales	A demanda, con consulta previa ante pruebas de segundo nivel o resultados de especial relevancia.
Prescripción y ajuste de tratamientos habituales	A demanda en procesos estables y conocidos.
Alta de Urgencias de pacientes sin signos de alarma y con diagnóstico establecido	A demanda, de acuerdo con las competencias adquiridas y el protocolo del Servicio.
Alta con incertidumbre diagnóstica o factores de riesgo	Consulta previa y supervisión directa.
Decisión de ingreso hospitalario o derivación	Consulta previa con el especialista.
Atención a pacientes graves o con deterioro clínico	Intervención directa del especialista.
Reanimación cardiopulmonar y estabilización de pacientes críticos	Intervención inmediata del especialista, con presencia física según la situación.
Técnicas invasivas habituales para las que haya demostrado competencia	Supervisión directa o a demanda según el riesgo y la experiencia.

Técnicas invasivas de alto riesgo o no dominadas	Supervisión directa, con presencia física del especialista cuando proceda.
Sospecha de maltrato, situaciones de protección del menor o conflictos médico-legales relevantes	Consulta previa e intervención del especialista.
Limitación del esfuerzo terapéutico y decisiones de final de vida	Intervención directa del especialista responsable.

Responsabilidad y disponibilidad del especialista: al inicio de la guardia, el R2 conocerá la identidad del especialista responsable y el procedimiento para contactar con él. El especialista mantendrá la disponibilidad necesaria para resolver dudas, supervisar las decisiones que lo requieran e intervenir ante situaciones de gravedad. El residente deberá solicitar ayuda siempre que la complejidad del caso exceda sus competencias, exista incertidumbre relevante o se produzca un deterioro clínico. La progresión hacia una mayor autonomía se realizará de forma individualizada y no eximirá al especialista de su deber general de supervisión. El nivel de supervisión descrito se ajustará periódicamente según la evaluación de competencias del residente y el protocolo de supervisión aprobado por la Comisión de Docencia.

- **Residentes de tercer año**

Decisiones que puede adoptar con supervisión a demanda: el residente de tercer año podrá asumir con mayor autonomía la valoración, orientación diagnóstica y tratamiento inicial de pacientes pediátricos con patología frecuente y de complejidad moderada, siempre que se encuentren clínicamente estables y que las actuaciones estén dentro de sus competencias adquiridas.

Podrá adoptar con supervisión a demanda las siguientes decisiones:

- Indicar e interpretar pruebas complementarias habituales y establecer una orientación diagnóstica en procesos clínicos conocidos.
- Iniciar, ajustar o modificar tratamientos habituales y fluidoterapia en pacientes estables.
- Decidir el alta de Urgencias de pacientes con diagnóstico establecido, evolución favorable y ausencia de signos de alarma, conforme a los protocolos del Servicio.
- Proponer y gestionar el ingreso hospitalario de pacientes con indicación clara, informando al especialista según los circuitos establecidos.
- Realizar técnicas y procedimientos habituales para los que haya demostrado competencia suficiente, de acuerdo con el nivel de riesgo.
- Organizar el seguimiento clínico y establecer las recomendaciones al alta en procesos de baja o moderada complejidad.

La supervisión a demanda implica que el especialista responsable está identificado, localizable y disponible para consulta, sin necesidad de intervenir directamente en todas las actuaciones rutinarias.

Situaciones en las que debe informar al especialista: el R3 deberá informar al especialista responsable cuando se produzcan situaciones que puedan modificar de forma relevante la evolución clínica o la planificación asistencial, entre ellas:

- Ingresos hospitalarios por patología relevante o con necesidades de vigilancia especial.
- Diagnósticos inciertos o discordancia entre la presentación clínica y los resultados de las pruebas complementarias.
- Evolución desfavorable, falta de respuesta al tratamiento o necesidad de modificar sustancialmente la estrategia terapéutica.
- Necesidad de pruebas complementarias de segundo nivel o de valoración por otras especialidades.
- Pacientes con comorbilidades relevantes, enfermedades crónicas complejas o situaciones sociales que condicionen la atención.
- Incidencias durante la guardia que puedan comprometer la seguridad del paciente o requieran decisiones fuera de los protocolos habituales.

Situaciones que requieren solicitar la presencia o intervención directa del especialista: el R3 deberá contactar de forma inmediata con el especialista y solicitar su intervención directa ante:

- Pacientes inestables o con deterioro clínico agudo, incluidos aquellos con compromiso respiratorio, hemodinámico o neurológico.
- Sospecha de sepsis grave, shock, insuficiencia respiratoria grave o cualquier situación potencialmente mortal.
- Necesidad de reanimación cardiopulmonar, estabilización avanzada o traslado urgente a una unidad de cuidados intensivos.
- Casos de elevada complejidad diagnóstica o terapéutica que excedan su experiencia o competencias.
- Necesidad de iniciar tratamientos de alto riesgo, como fármacos vasoactivos, sedación de riesgo o terapias que requieran monitorización avanzada, cuando la actuación supere sus competencias acreditadas.
- Realización de procedimientos invasivos de especial riesgo o de técnicas para las que no haya demostrado competencia suficiente.
- Decisiones relacionadas con limitación del esfuerzo terapéutico, final de vida o conflictos médico-legales relevantes, incluida la sospecha de maltrato o la necesidad de activar medidas de protección del menor.

Ante una urgencia vital, el R3 iniciará sin demora las medidas de estabilización para las que esté capacitado y solicitará simultáneamente la ayuda del especialista, evitando retrasar las intervenciones necesarias.

Principios generales de supervisión: al inicio de cada guardia, el R3 conocerá la identidad del especialista responsable y los mecanismos establecidos para contactar con él. La autonomía del residente se ajustará a las competencias demostradas, la complejidad del paciente y el riesgo de cada decisión.

La supervisión será predominantemente a demanda en las situaciones habituales y estables, y aumentará a supervisión directa o de presencia física cuando la gravedad, la complejidad o el riesgo de la actuación lo requieran. El especialista podrá intervenir siempre que lo considere necesario para garantizar la seguridad del paciente.

La progresión hacia una mayor autonomía no exime al residente de solicitar ayuda ante cualquier duda relevante ni elimina la responsabilidad de supervisión del especialista, de acuerdo con el protocolo aprobado por la Comisión de Docencia.

- **Residentes de cuarto año**

  Actividades que puede desarrollar con autonomía: el residente de cuarto año podrá asumir con autonomía progresiva la valoración, orientación diagnóstica, tratamiento y seguimiento de la mayoría de los pacientes pediátricos atendidos durante la guardia, siempre que se trate de situaciones acordes con las competencias adquiridas y que no exista un riesgo clínico que requiera intervención directa del especialista.

  Entre sus actividades se incluyen:

  - Realizar la valoración inicial y establecer el plan diagnóstico y terapéutico de pacientes con patología frecuente y de complejidad moderada.
  - Solicitar e interpretar pruebas complementarias habituales y adoptar decisiones clínicas fundamentadas en sus resultados.
  - Indicar ingresos hospitalarios y altas de Urgencias en pacientes clínicamente estables, con diagnóstico y plan de seguimiento adecuados.
  - Prescribir, ajustar y modificar tratamientos habituales, incluida la fluidoterapia, según la evolución clínica.
  - Realizar técnicas y procedimientos para los que haya demostrado competencia suficiente, de acuerdo con su nivel de formación y el riesgo asociado.
  - Coordinar la atención de pacientes ingresados durante la guardia y organizar las interconsultas o derivaciones necesarias.
  - Resolver incidencias clínicas habituales y priorizar la atención de los pacientes según su gravedad.

  Estas actividades se desarrollarán con supervisión a demanda, manteniendo identificado y disponible al especialista responsable durante toda la guardia.

  Actividades que requieren supervisión directa o intervención del especialista: a pesar de su mayor autonomía, el R4 deberá solicitar la intervención directa del especialista responsable en las siguientes situaciones:

  - Atención de pacientes con inestabilidad hemodinámica, insuficiencia respiratoria grave, alteración importante del nivel de conciencia, shock o cualquier otra situación potencialmente mortal.
  - Reanimación cardiopulmonar avanzada, estabilización de pacientes críticos y decisiones relacionadas con su traslado a una unidad de cuidados intensivos.
  - Casos de elevada complejidad diagnóstica o terapéutica, especialmente cuando exista incertidumbre relevante, evolución desfavorable o falta de respuesta al tratamiento.
  - Indicación de tratamientos de alto riesgo o actuaciones que requieran monitorización avanzada, cuando excedan las competencias acreditadas del residente.
  - Realización de procedimientos invasivos de especial riesgo o de técnicas para las que no haya demostrado competencia suficiente.
  - Decisiones relativas a limitación del esfuerzo terapéutico, final de vida o situaciones médico-legales complejas, incluida la sospecha de maltrato y la necesidad de activar medidas de protección del menor.
  - Cualquier situación en la que el residente considere que la complejidad del caso supera su capacidad de resolución autónoma.

En situaciones de urgencia vital, el R4 iniciará inmediatamente las medidas de estabilización para las que esté capacitado y contactará simultáneamente con el especialista, sin retrasar la atención necesaria.

Disponibilidad del especialista y comunicación de incidencias: al inicio de cada guardia, el R4 conocerá la identidad del especialista responsable y el procedimiento establecido para contactar con él. El especialista permanecerá localizable y disponible para intervenir cuando sea necesario, y deberá conocer las incidencias clínicas relevantes que se produzcan durante la guardia.

El R4 informará al especialista de los pacientes críticos, los cambios clínicos significativos, los ingresos o traslados de especial relevancia, las complicaciones inesperadas y cualquier decisión que implique un riesgo elevado o se aparte de la práctica habitual.

El especialista podrá solicitar información adicional, revisar al paciente o asumir directamente su atención cuando la situación clínica lo requiera.

Principios generales: la autonomía del R4 se fundamentará en la adquisición demostrada de competencias y en la capacidad para reconocer los límites de su propia actuación. El hecho de encontrarse en el último año de residencia no implica autonomía absoluta ni excluye la supervisión del especialista.

La supervisión será habitualmente a demanda para las actividades adquiridas y de bajo o moderado riesgo, y directa o de presencia física cuando lo requieran la gravedad del paciente, la complejidad de la decisión o el riesgo del procedimiento. Se mantendrá en todo momento el deber de solicitar ayuda ante situaciones que excedan las competencias del residente, conforme al protocolo de supervisión del Servicio y a la normativa vigente.

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.